Eina kartą mėnesyje | 1932 m. | XIII METAI

Nr. 5. | Gegužės mėn. | Nr. 5.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIII met. | 1932 m. Gegužės mėn. | Nr. 5

Prof. dr. Al. Hagentornas.

Oras ir susirgimai.

Kol žmogus galvoja ir stebi, jam yra žinomas jo priklausomumas nuo oro, ne tik primityvių gyvenimo sąlygų prasme, bet ir savo sveikatos bei fyziškos savijautos atžvilgiu. Visų tautų ir laikų liaudies medicina šituo dėsniu yra persisunkusi. Pasirėmęs šituo dėsniu, medicinos mokslas nustatė savo aiškinimus apie ligų atsiradimą. Prieš mane guli d-ro J. F. C. Grimm'o Hypokrates'o veikalų vokiškas vertimas, išleistas d-ro Lilienhain'o 1839 metais. Daugiau kaip 2000 metų yra tarp Hypokrates'o laikų ir šito jo veikalų išleidimo; bet kokie nežymūs yra skirtumai tarp senovės graikų ir tik prieš 100 metų buvusių laikų ėtijologinių pažiūrų. Senasis graikas ir jo, palyginti, naujas leidėjas puikiausiai derinasi, kadangi abu pačius savo ėtijologinių pažiūrų pagrindus remia empyriškais stebėjimais. Didžioji atmosferos įtaka ligų atsiradimui ir jų eigai sudaro abiems pamatą jų mediciniškiems samprotavimams. Lilienhain'ui Hypokrates yra ne tik didysis senovės laikų gydytojas, bet ir šiuo metu aukštai vertinamas patarėjas. „Ypatingai primintinus, gydytojui beveik neišvengiamus, patarimus duoda Hypokrates apie pažymėtas ligas ir jų priežastis savo veikale „de aere, aquis et locis". (Lilienhain, tom. I, 4 pusl.)

Praėjusio šimtmečio antroj pusėj iš pamatų pasikeitė pažiūros. Didžioji bakterijologinės eros pažanga išsklaidė visų senų senovės empyriškų stebėjimų vertę. Ir kas dar galėjo galvoti apie vadinamą „genius morborum", apie „constitutia annua" arba „stationaria", jeigu aiškiai buvo žinoma, kad visa tatai tėra apsikrėtimas, kad tam tikras ligas sukelia į kūną įsiskverbusieji tam tikri mikroorganizmai. Naujųjų įsitikinimų šviesoje viskas taip aiškiai ir taip suprantamai atrodo, kad ne tik ankstyvesnės teorijos, kaipo klaidingos ir nepagrįstos, bet ir kartu stebėjimai, dideliais laiko tarpais patikrinti, atmetami, kaipo nepakankamai įtikinantieji. Antisepsijos ir asepsijos pažangos chirurgijoje, limpamųjų ligų profilaktika ir terapija — yra tat didieji, nelaukti praktiški šitos teoriškų pažinimų pažangos laimėjimai. Ir visai suprantama, kad šitos žymios pažangos aki-

vaizdoje naujoji era nedaug teturėjo palinkimo šalia apsikrėtimo pripažinti dar kitų aplinkybių įtaką arba net lemiamos reikšmės ligoms išsirutuliuoti. Į persišaldymus ir panašius atmosferos veikimus tik labai rezervuotai buvo atsižvelgiama arba jie buvo ir visai atmetami. Pavienės priešingos nuomonės, pav. Pettenkoffer'io, lieka nenugirstos. Lilienhain pirmojo tomo 4 puslapyje rašo: „Naujesnieji laikai (1839 m., autor.)... nori, ne be pagrindo, epidemijų priežastį ieškoti daugiau elektrinėse ir elektromagnetinėse oro aplinkybėse". Tuo tarpu 1905 metų Ziegler'io bendrosios patologijos vadovėlyje rašoma, kad atmosferiniai elektros ir žemės magnetizmo pasikeitimai nedaro aiškios įtakos žmogaus organizmui..." Ir šiuo metu vienas geriausių šito klausymo žinovų, B. de Rudder, tą pačią mintį apie oro elektros reikšmę yra pareiškęs beveik tais pačiais žodžiais, kaip kad ir Lilienhain (žiūr. aukščiau).

Kas šiandien, po antrojo šimtmečio ketvirčio, tuos klausymus studijuoja, turi sutikti, kad skaičius pripažįstančiųjų senas pažiūras, jog atmosfera ir makrokosmus'as turi įtakos ligoms atsirasti, nuolat didėja.

Dar iki šiai dienai neišaiškinti klausymai apie epidemijų atsiradimą ir išnykimą, apie tam tikrų susirgimų nuo metų laikų priklausomumą, numanomi sąryšiai tarp oro ir susirgimų, patvirtinti vis iš naujo empyriškais patyrimais, sukėlė gydytojų ir gamtininkų susidomėjimą ir paskatino juos naujus tyrinėjimus daryti. Sunku iš anksto pasakyti apie tų bandymų praktišką vertę; sunku numatyti, kaip pavyks išaiškinti šitie pamatiniai bijologinio pažinimo klausymai paskutiniais metais toli pažengusio mokslo bei naujoviškų tyrinėjimo metodžių ir techniškų galimumų pagelba. Bet vis dėlto tenka pažymėti, kad kyla susidomėjimas apie sąryšį tarp atmosferos ir ligų, ir kad samprotaująs gydytojas negali šito apeiti.

Tačiau jisai sutinka ir nemaža kliūčių, jeigu jis mėgina orijentuotis šituose klausymuose. Jis turi iš savo siauro, gal būt, net specijalistiško horizonto atsipalaiduoti ir pasišvęsti bendriems bijologiškiems stebėjimams.

Kiek aš matau, tai stinga tais klausymais orijentacijai suglaustos literatūros*). Pavieniai nagrinėjimai, išmėtyti po įvairius, dažnai labai sunkiai prieinamus, žurnalus ir parašyti dažnai tik klinikos tikslams, dalyko esmei iškelti nepakanka. Atsiranda klausymų, kurie liečia bijologijos ir patologijos pagrindus. Išaiškinimo ieškąs gydytojas yra priverstas įsigilinti į tas sritis, kurios jam ne tiek žinomos arba ir visai svetimos. Klinicistas

---

*) Pernai, kai šitas darbas jau buvo baigtas, išėjo iš spaudos B. de Rudder'io monografija „Wetter u. Jahreszeit als Krankheitsfaktoren", kur literatūra ypač sąžiningai yra surinkta. Kadangi maždaug visa mano sunaudotoji literatūra tenai nurodyta, tai aš galiu pasitenkinti nurodydamas šitos literatūros sąrašą. Tik tą literatūrą, kurios de Rudder nėra nurodęs, aš atskirai nurodysiu.

yra priverstas užsiiminėti ne tik fyzijologiniais, patologiniais ir bakterijologiniais, bet ir fyzikaliniais ir meteorologiniais klausymais. Jis pats privalo susirinkti iš šitų disciplinų reikalingų žinių ir dėl to jis neretai jaučiasi netikras, be tvirto pagrindo. Dėl to ir suprantama ir net neišvengiama, kad jis yra priverstas naudotis ir populiariais mokslo veikalais ir negali visuomet griebtis už specijalios literatūros.

Samprotavimų, prie kurių privedė mane mano paties pastangos susidaryti nuosavią orijentaciją, verčiamas, aš padariau bandymą, duoti tų klausymų medžiagos santrauką, kiek man pavyko tatai surasti. Kad man tatai tik labai paviršutiniškai galėjo pavykti, aš akivaizdoj šitos srities platumo nė kiek neabejoju. Vis dėlto aš manau, kad visiems tiems, kurie dar nėra susipažinę su čia aiškinamais klausymais, mano išvedžiojimai bus tinkamas įvadas.

Kad ir yra pavojaus seniai žinomi dalykai kartoti, aš vis dėlto visai trumpai paminėsiu, kas tai yra atmosfera ir ką ji reiškia, kad paskiau pereitume prie jos fyzijologiškių bei patologiškų veikimų nagrinėjimo. Žodžiu „atmosfera" suprantamas žemės paviršiuje esantis, visą žemės rutulį apsupantis, oro sluogsnis, kuris susideda iš įvairių dujų mišinio, kurių svarbiausieji yra azotas ir deguonis. Mišinio santykis 10—17 klm. aukštumoje nuo žemės paviršiaus, vad. troposferoje, kuri mums svarbiausiai rūpi, yra maždaug pastovus, tuo tarpu kai vis didesniuose atstumuose nuo žemės paviršiaus azotas ir deguonis vis labiau ir labiau vandenilio išstumiamas. Visų kitų atmosferos dujinių elementų yra maži kiekiai ir jie turi. matyti, maža reikšmės, išskyrus ozoną. Pasak Kritzinger'io, „ozono kiekis keičiasi pagal saulės dėmių būklę ir metų laikus. Ypatingai žymiai veikia ozonas mūsų oro būklę. Jo ištyrimas galėtų duoti supratimą apie bijomus barometro puolimus. Pasirėmus ligšioliniais tyrimais, didelis ozono kiekis sutampa su žemu oro slėgimu ir atvirkščiai."

Svarbesnės už atmosferos chemišką sudėtį yra mums jos fyzikinės savybės, kurios priešingai chemiškai sudėčiai, išskyrus minėtą ozoną, rodo dažnus ir staigius temperatūros, oro slėgimo, drėgnumo, oro judėjimo ir elektros įtempimo pakitėjimus. Šitų visų kintamų faktorių bendras veikimas sudaro oro atmainas. Tam tikrose žemės paviršiaus dalyse per metus pasireiškiančias charakteringas oro atmainas mes vadiname klimatu. Klimato tyrimas yra jau seniai išnagrinėta praktiškos medicinos sritis. Jis su mus įdominančiais klausymais turi tik apibrėžtą sąryšį ir mes jį galėsime aplenkti.

Nežiūrint į tat, oro atmainos pareina nuo metų laikų perijodų. Staigūs oro pasikeitimai ir staigūs svyravimai galimi visais metų laikais ir turi visuomet tą pačią bijologišką reikšmę. Metų laikų, dienos ir nakties perijodai, kaipo saulės įtakos padariniai, nereikalingi atskiro nagrinėjimo. Žiema, vasara, diena

naktis, tropinis, vidutinis ir šaltas klimatas yra betarpiški saulės įtakos reiškiniai. Taip pat nėra reikalo pabrėžti, kad visas organinis žemės rutulio gyvenimas pareina nuo saulės, taigi yra makrokosmosinės kilmės. Vis dėlto negalima atmesti samprotavimo, kad, be šitos, mums žinomos ir mūsų tyrinėjimui tiesioginai prieinamos perijodikos, atmosferoje pasireiškia dar kiti perijodiški pasikeitimai, kurie veikia jos bijologinę reikšmę. Brückner įrodė, kad tarp netaisyklingai atrodančių klimato svyravimų pasireiškia du dideli bangavimai, kurie lengva suvokti iš ledynų judėjimo ir požeminio vandens bei jūros paviršiaus svyravimų. Tatai yra didžioji 200 metų ir mažoji 35 metų perijodo banga. Galimas dalykas, kad joms atsirasti saulės dėmių veikimas vaidina nemenką vaidmenį. Saulės dėmių perijodika ir jos bijologinė įtaka jau dažnai buvo pabrėžiama ir tiriama.

Tuo būdu mes prieiname prie senų senovės pažiūrų apie mikrokosmoso priklausomumą nuo makrokosmoso. Tos pažiūros užtinkamos pas daugumą tautų ir kultūrų, pasak Alkrecht'o (v. Oefele, Purschmann's Geschichte der Medizin, B. I, psl. 58), dažniau pas kiniečius. Be abejojimo, tenka pripažinti tokia įtaka žemės rutuliui ir mėnuliui. Apskritai, negalima neigti bijologinės mėnulio fazių reikšmės, kad ir sunku tatai objektingu būdu įrodyti. Neabejojamai tatai įrodo potvynio ir atoslūgio perijodika. Šia proga tenka paminėti palolo kirmino priklausomumas nuo mėnulio, apie ką labai daug kalbėta, bet kas iki šiai dienai dar neišaiškinta. Tatai yra neginčijamas mėnulio įtakingumo organinei gyvybei pavyzdys. Šitas pietų jūros kirminas dauginasi tuo būdu, kad patinams bei patelėms atsiskiria 20—40 cm. ilgumo uodegos dalis. Dauginimosi metu tų dalių atsiranda labai daug ir pietų šalių gyventojai juos, kaipo ypatingą skanėsį, brangina. Tatai atsitinka reguliariai kasmet, prasidėjus mėnulio paskutiniam ketvirčiui, spalių ir lapkričio mėnesiais, t y. tų kraštų pavasario pradžioje. Vietos gyventojai žino ir laukia šito reiškinio dienos ir valandos, kad tuo pasinaudotų. Būtų labai stebėtina, jeigu šitas mėnulio įtakos pavyzdys būtų vienintelis, ir dėl to reikia tikėtis, kad tokių reiškinių ir daugiau esama, tik jie lig šiol mums nežinomi. Moters mėnesinės dažnai buvo siejamos su mėnulio perijodika ir buvo padaryti dar toliau siekiantieji apskaičiavimai, kurie galutinai nebegalėjo įtikinti (Fliess). Įdomus yra nurodymas, kad Pietų Amerikoj malkoms pristatyti sudaromos sutartys ta prasme, kad malkos turi būti kertamos tam tikrai mėnulio fazei esant.

Kaip aukščiau minėta, mes, svarbiausia, turime reikalo su dviejais typingais atmosferos veikimo būdais. Viena, atmosferos veikimas, reguliarios dienų ir metų perijodikos prasme, antra, staigų ir irreguliarių oro pakitimų prasme.

Cyklonų reikšmė dabar tapo bendru išsilavinusių turtu. Kiekvienas didesnis laikraštis duoda oro pranešimus ir oro lenteles, iš kurių matyti besiartinąs maksimumas arba minimumas,

žemo arba aukšto slėgimo sritis. Jau šitas pavadinimas rodo, kad oro slėgimo svyravimai turi čionai lemiamos reikšmės. Bet vis tiek, ne vien oro slėgimo pakitimai charakterizuoja oro būklę, nes kartu keičiasi ir temperatūra, drėgmės kiekis, oro judėjimas ir elektros įtempimas. Tas pats esti ir perkūnijų metu, kurios mums iš jaunystės žinomos, kurių iš dalies bijomasi ir kurios iš dalies ir dėl savo išskaidrinimo aukštai vertinamos. Apie staigų oro slėgimo kritimą mums rodo barometras, apie temperatūros ir oro drėgmės kiekį — tvankumas, kuris pasireiškia prieš perkūnijos lietų, apie ypatingą didelę oro elektros reikšmę — smarkūs elektros išsieikvojimai — žaibas ir griaustinis.

Tie patys atmosferos reiškiniai lydi smarkius, tam tikriems kraštams charakteringus, vėjus, kaip antai: fôn, scirocco, khamsin, zonda ir kiti, — tik su tuo skirtumu, kad čia oro judėjimas ir taip pat oro elektros reiškiniai vaidina ypatingai didelį vaidmenį. Helpach mini, kad „fôn'o dienų metu daugelis žmonių stebi regimus tarp jų kūno ir išorės kibirkščių išsieikvojimus; užsidedant vilnonius arba šilkinius apatinius rūbus, paliečiant metalines durių rankenas ir ramsčių galus ir panašiai, galima šitie elektrooptiški veikimai pamatyti." Panašių pavyzdžių apie perkūnijos veikimą patiekia ir Geigel. Jis pasakoja, kaip jis, dar vaikas būdamas, su savo tėvu ir broliais per Starnbergio ežerą „šimtą arba porą šimtų metrų nuo kranto važiavo" ir kad, visiems skrybėles nusiėmus, „pavieniai plaukai pasišiaušę stovėjo" ir kad laikant ranką ant plaukų jie sugulė. Ant laivo laipto stovėjo „vienplaukis vyras, kurio visi plaukai, kaip šepečio šeriai, buvo pasišiaušę." Sausumose, po medžiais šitas fenomenas staiga pranyko.

Reikia manyti, kad su tokiais stebimais reiškiniais ir sutampa veikimai mūsų organizmui, kurie jam negali pasilikti be įtakos. Kas apie smarkių vėjų veikimą pranešama — visiškai atitinka šitą prileidimą. Žinoma, šitie reiškiniai pasireiškia ne visiems vienodai, o ypatingai nevienodai stipriai, bet vis tiek jie neabejotini. Kai dėl scirocco, tai Kritzinger taip rašo: „Scirocco Italijoje gali būti teismo bylos nagrinėjimo metu laikoma, kaipo bausmę mažinanti priežastis".

Mes dabar turime užsiimti reguliariais metų laikų ir dienos perijodikos atitinkamais atmosferos svyravimais.

Jau paviršutiniškai pagalvoję, mes aiškiai suprasime dienos perijodikos reikšmę. Užtenka priminti apie dienos ir nakties skirtumą kūnui ir sielai, jau ir patarlėse minimą. Aš nežinau, ar yra platesnių tyrimų apie atmosferos kitimą dienos perijodikos metu, bet tikrai čionai turi reikšmės ne tik temperatūros ir šviesos pasikeitimas. Taisyklingi oro elektros laidumo dienos perijodikos metu pasikeitimai jau seniai žinomi. Be to, matyti, šita sritis dar reikalinga platesnio tyrimo; moksliškų darbų iš šitos srities labai nedaug tėra.

Taip tat Rosa Stoppel (Planta, Archiv für wissenschaftliche Botanik, pusl. 342 ir 356, pagal Gutenberg'o, Lerhbuch der Geophysik, Gebr. Bornträger, Berlin 1929 975 psl.) rado, kad pupos lapo miego metu judesiai, oro laidumas ir nurimusio žmogaus kūno temperatūra buvo vienoda dienos rytmo įtakoje, bet nepareinama nuo šviesos. Reikia prileisti, kad dienos perijodika sukelia žmogaus kūne jai atitinkamus perijodiškus pakitimus. Šita prasme duoda nurodymą taisyklingi kūno temperatūros svyravimai. Tikrai panašiai yra su kraujo spaudimu, kraujo chemizmu ir t. t. Iš tokių duomenų turėtų susidaryti dienos perijodikos fyzijologija, kurios, man rodos, iki šiol nėra. Bet vis dėlto šitoje srityje dirbama, nes tatai rodo J. Jakobi'o ir Fr. Baumann'o pranešimas (ref. „Münch. med. Woch". 1930, B. 33) „Nedijabetikų, dijabetikų ir hypertonikų kraujo cukraus kiekio dienos ir nakties metu pakaitos". Vakare kraujo cukraus kiekis pakyla, apie vidurnaktį krinta, auštant vėl stebimas pakilimas, prie to pasireiškia tik laipsninis skirtumas tarp dijabetikų ir normalių žmonių. Autoriai tatai sugretina į paralelę su kitais vegetaciniais miego metu hormonų funkcijų pakitimais (kraujoslėgis, temperatūra, pulso frekvencija ir t. t.).

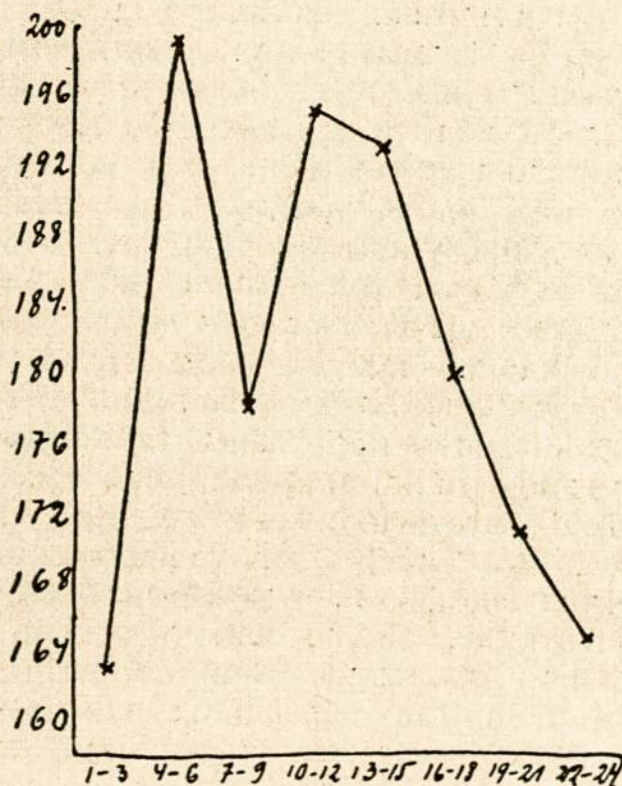
Galima prileisti, kad ir mirtis — visiškas gyvybės energijos bekovojant su liga žlugimas — greičiau pasireiškia tam tikrais dienos perijodikos tarpais. Šitam klausymui ištirti, aš paskatinau surinkti V. D. Univ-to chirurginės ir vidaus ligų klinikų mirties atsitikimų duomenis iš 1926—30 metų ir rezultatus pažymėti kreivėje. Iš viso suskaityti tūkstantis keturi šimtai keturiasdešimt keturi (1.444) mirties atsitikimai. Jie rodo du pakilimo taškus: vienas — maždaug apie 4 val. ryto ir antras — apie 12 val. vidudienio. (Žiūr. Atvaizdą Nr. 1)

Kad mirtis daugiausia įvyksta tam tikromis paros valandomis, tai šito reiškinio pastovumas galima bus laikyti įrodytu tik tuomet, jeigu statistikos, surinktos iš didelio mirties atsitikimų stebėjimų skaičiaus, kartotinai tatai patvirtins. Statistikos, surinktos tik iš kelių šimtų atsitikimų, kaip kad jos literatūroj randamos, apskritai, negali turėti reikšmės. Reikia manyti, kad pavyks įrodyti, jog ankstyvomis ryto valandomis mirtingumas padidėja. Turbūt, su tuo sutiks ne tiktai gydytojai, turėjusieji daug reikalų su sunkiais ligoniais, bet ir gailestingosios seserys, taip pat ir, apskritai, medicinos personalas. Tą pačią prasmę, matyti, turi posakis, kad „ligonis nakties nebepergyvens".

Vis dėlto įdomu, kad visais metų laikais, ypač anksti rytą, oro elektros laidumas pasiekia savo maximum'ą Vasaros metu apie pietus pasireiškia dar antras, truputį silpnesnis, oro elektros laidumo maximum'as. Šitas mirtingumo padidėjimo su oro elektros laidumo maximum'u sutapimas vertas dėmesio. Ar gyvybės atbudimas, žmogaus gimimas, neišskiriant nė gyvulių, taip pat kap ir mirtis, nuo dienos perijodikos priklauso, aš nėsu radęs jokių žinių.

Kaip dienos perijodika su šviesos ir tamsos, miego ir pabudimo perijodika, taip lygiai ir metų laikų kaitaliojimasis mums atrodo savaime suprantamas ir būtinas. Mes kalbame apie gamtos atbudimą ir mirimą, apie gražų metų laiką, atsižvelgdami ir kitus metų laikus, kurie mums atrodo negražūs. Kasmet mes stebime augmenijos priklausomumą nuo metų laikų, jos išsirutuliavimą, žaliavimą, žydėjimą, dauginimąsi, vaisių nokimą, jų mirimą bei miegą žiemos metu ir atbudimą pavasarį. Tat pat, kad ir ne taip jau ryškia forma, mes stebime ir gyvulių pasaulyje. Vabzdžiai savo priklausomumu nuo metų laikų perijodų vargu kuo skiriasi nuo augmenijos, taip pat ir paukščiai visiškai nuo jų priklauso.

Atvaizdas Nr. 1.



Kauno valstyb. ligoninės 1925—1930 metų mirusiųjų mirimo valandų kreivė.

Grįžimas į savo gimtąjį kraštą, poravimasis, dauginimasis, šėrimasis ir ruošimasis žiemos kelionei visai glaudžiai susiję su metų laikų perijodika. Net aukštesnioji gyvulių rūšis visais savo gyvenimo reiškiniais turi prisitaikinti metų laikams. Tatai rodo ne vien žiemos miegas. Jau milžiniškos kovos dėl būvio skirtumas žiemą ir vasarą, ypačiai kas liečia mūsų klimatą, gali čia būti įrodymu. Kiekvienas medžiotojas ir gyvulių mylėtojas žino, ką reiškia stipri žiema laukiniams gyvuliams. Neabejotina, kad ir veisimasis, kaip savaime suprantama, visiškai nuo metų laikų pareina. Šituo atveju lemiamos reikšmės turi gero ir patogaus metų laiko reikalingumas jaunajai kartai augti ir stiprėti. Vaikymosi

(rujos) perijodai nustatomi nėštumui reikalingu laiko tarpu ir dėl to nevisuomet sutampa su gražiuoju metų laiku. Laukiniams gyvuliams šitos ypatybės aiškiai stebimos, tuo tarpu kai prijaukintiems naminiams gyvuliams tatai ne taip aiškiai pasireiškia. Žmogus, kaipo aukščiausias domestikacijos produktas, su savo buto, rėdymosi ir dirbtinės šviesos kultūros pažanga, nuo šito priklausomumo, ypačiai lyties gyvenimo atžvilgiu, visokeriopai atsipalaidavo. Ginčijamą klausymą, ar moters menstruacijų perijodai yra susiję su mėnulio fazėmis, paliksime neišspręstą. Vis dėlto atrodo, kad žmogaus lytinis gyvenimas ne visai laisvas nuo kosmosiško veikimo. Statistika nušviečia šitą klausymą įdomiu būdu. Reikia pripažinti, kad statistikos duomenimis įrodyta, jog apsivaisinimų skaičius balandžio, gegužės, birželio mėnesiais žymiai pakyla, o gegužės mėn. aukščiausią laipsnį pasiekia taip, „kad šitas metų laiko tarpas galima laikyti typingu žmogaus „vaikymosi“ perijodu“; „kad visais metais ir visokioms žmonių rasėms kreivė parodo vienodą apsivaisinimo eigos vedusiųjų ir nevedusiųjų tarpe principą, nepriklausomą nuo oro (šalti, lietingi pavasariai); tatai liudija, nežiūrint visų tiesioginių įtakos galimumų, kad žmogaus lytinio sujudimo perijodika su kulminacijos tašku esti vėlyvo pavasario metu“ (H e l p a c h).

B e r l i n e r rašo: „G a e d e c k e n surinko labai daug medžiagos ir lygindamas bei analyzuodamas mus vedžioja po visą žemės rutulį, nuo Grenlandijos iki Australijos, per įvairiausius socijalinius sluogsnius, net per ištisus šimtmečius, norėdamas parodyti, jog emocinio jaudinimosi pakilimai, specijaliai psychoseksualiniu atžvilgiu, pavasario metu pareina ne dėl socijalinių bei materijalinių aplinkybių, bet dėl meteorologinių tuo metų laiku veikimų, pirma eile dėl šviesos stiprumo didėjimo. Norėdamas sugriauti tvirtinimą, jog ne meteorologiniai faktoriai, bet įgimtas filogenetinis organizmo vidujinis perijodingumas yra šito priežastimi, jisai nurodo net, galima sakyti, experimentum crucis: kolonistams, kurie veržėsi visai netolimoj praeityj šimtais tūkstančių į Kvėnslandiją ir į Vakarų Australiją dėl ten surastų aukso sluogsnių, psychoseksualinė dispozicija pasikeitė pereinant iš šiaurinio į pietinį pusrutulį atitinkamai priešingam metų laikui“.

Jeigu mes turime iš to, kas aukščiau pasakyta, spręsti, kad žmogaus lytinis gyvenimas neabejojamai turi metų laikų atžvilgiu savo pakilimo tašką, tatai nėra nuostabu. Vargu atsiras žmogus, kuriam pavasario „jaudinąs“ veikimas nebūtų patirtas; be to, visų laikų ir tautų rašytojai ir menininkai garbina pavasarį, kaipo didžiausio žmogaus jausminio gyvenimo laiką. L o m b r o z o meniškų ir dvasinių kūrinių kulminacijos tašką rado tarp balandžio ir birželio mėnesių. I n g l a r panašiai sako: „Didžiausi darbai meno ir mokslo srityje atliekami pavasarį“ (H u t t e r). Šito intensyviškiausio psychinio gyvenimo apsireiškimo sutapimas su lytinio patraukimo pakilimu atrodo visai suprantamas. Ne mažiau suprantamas yra ir tasai faktas, kad

šitokia „pavasarinė kryzė“ gali privesti ne tik prie aukščiausio psychinio gyvenimo pakilimo, bet ir prie jo iškrypimo. Tuo būdu ne taip jau stebėtinai atrodo, kad statistika, šalia apsivaisinimo skaičiaus didėjimo, rodo pavasarį tokį pat seksualinių nusikaltimų ir nusižudymų padaugėjimą. Metų laikai tuo pačiu būdu stiprindami veikia tiek patologinį, tiek ir sveiką lyties jausmą. Įdomu yra, kaip tat Willmanns nurodo (Hutter), kad charakteringa proto sutrikimų pavasarinė kreivė aiškiausiai stebima 15—30 metų individams, mažiau charakteringa – 30-45 metų individams ir visiškai nepastovi individams, turintiems daugiau kaip 60 metų amžiaus“. Kadangi patologiškas seksualinis jausmas bei bendra seksualinė yda psychiškai sunkiai slegiamai veikia, tai nereikia visai stebėtis, kad tokie negalavimai gegužės mėnesyje, kada visa aplinkuma tik dainuoja ir mylisi, ypačiai skaudžiai atjaučiami ir greičiau, kaip kitais metų laikais, gali privesti prie susikrimtimo ir nusižudymo.

Jau savotiškiau atrodo ir tasai statistikos faktas, kad ir psychozių skaičius pavasario kryzės metu, apskritai, didėja. Ne tik ligoninėse esančių psychinių ligonių susierzinimas, bet ir naujai pristatomų ligonių skaičius didėja. Objektingai sprendžiant reikia su Helpach'u sutikti, kad šitai socijalinėmis aplinkybėmis išaiškinti negalima, nes socijalinio sunkumo laikas yra žiema, o ne pavasaris. Taip pat negalima čia kaltė primesti nepakankamai psychinių ligonių priežiūrai namie, nes svarbiausias lauko darbų laikas, kuris šitam aiškinimui paremti tiktų, ateina vasaros gale, o ne pavasarį.

Dar labiau, negu psychozių padaugėjimas, turi nustebinti ta aplinkybė, kad ir mirtingumo kreivė savo kulminacinį tašką pasiekia pavasarį, kad ir daugiausia ankstyvą pavasarį. Reikėtų manyti, kad vėlyvas ruduo, kuris žmonių nujautimu niuriausiu metų laiku laikomas, turėtų sukelti didžiausią mirimų skaičių. Nežiūrint to, kad tamsa, šaltis ir drėgmė jau atskirai, o dar labiau kartu sudaro blogą įtaką žmogaus organizmui, pavyzdžiui, chroniškų apsikrėtimų, tuberkuliozės arba inkstų ligų atžvilgiu, reikėtų manyti, kad gyvybės energija, kaipo tokia, individams, kurie jos jau ir be to maža teturi, turėtų žlugti greičiau rudens metu negu pavasarį. Tačiau to nėra. Mirtingumas prasideda kilti sausio vasario mėnesiais, t. y. bijologiniame pavasaryje, ir trunka iki kovo balandžio mėnesių (Roesle, de Rudder). Šitai išaiškinti yra nelengva, kadangi stinga tikrų žinių apie pavasario krizės atsiradimą, o taip pat pagaliau ir apie atmosferos veikimą apskritai. Juk tat nėra išaiškinimas, kad dauguma ligų pavasarį padažnėja. Kaip mes toliau matysime, tatai neliečia persišaldymo siauresne to žodžio prasme, bet kitus, dar neišaiškintus dalykus.

Visai nejučiomis iškyla palyginimas dienos perijodikos su mirties kulminacija, ir randasi noro priskirti pavasario orui tam tikra ypatybė, kuria galima būtų paaiškinti pavasario metu mir-

tingumo didėjimas. Tikslesnių duomenų apie tat man dar neteko rasti. Charakterizuodamas pavasario „tetanišką orą“, Hopmann rašo: „Šitas oras pasižymi stipriu savo slėgimu, taip pat atmosferos elektros įkrovimo potencijalo skirtumo sumažėjimu (Minderung des Potenzialgefälles der elektrischen Ladung der Atmosphäre). Visi šitie ypatumai, kurie primena fôn'o orą su savo kritiškais vėjais (Fallwinden), net ir suaugusiųjų jaučiami, kaipo nemalonumas — „pavasarinis nuovargis“.

Šalia pavasarinės kryzės, daugelio autorių nurodoma dar į ankstyvo rudens kryzę. Taip tat Lombrozo nurodo antrą meno kūrinių ir genijalių dvasinių darbų kreivės maximum'ą rugsėjo mėnesyje, kuris nuo pavasario maximum'o labai mažai teatsilieka (Berliner). Pasak Bartel'io, gegužės ir spalių mėnesiais oro slėgimas ir nusižudymai pasiekia savo kulminaciją.

Apskritai, galima apie šituos svarbius metų laikų atmosferinius veikimus pasakyti, kad jie tiek pavasarį, tiek ir ankstyvą rudenį pasiekia ypatingą aukštį, pavasario ir rudens kulminaciją, viena, skatindami žmogų kurti didžiulius dvasinius kūrinius, antra, stumdami jį prie iškrypimų, ligų ir mirties.

Mums tenka dar paminėti kaikurie svarbūs faktai, kurie susiję su metų laikų įtaka ir žmogaus organizmo rutuliavimusi.

Pasak Malling-Hansen'o ir Dàffner'io (iš Berliner), „vaikų augimas į aukštį didžiausias yra tarp balandžio ir liepos mėnesio galo, silpnesnis — nuo rugpjūčio iki lapkričio ir silpniausias – nuo gruodžio iki kovo mėn., tačiau kūno svoris smarkiai auga nuo rugpjūčio ligi lapkričio mėn., maždaug tris kartus tiek, kiek nuo gruodžio m. pradžios ligi kovo m. pabaigos; nuo balandžio m. ligi liepos m. pabaigos svorio augimas arba tik minimaliai vyksta arba net ir krinta“. Taip pat turime tam tikrus tyrinėjimus ir dėl raumenų jėgos, fyziško darbingumo. Rezultatai tačiau nevisai vienodi. Tuo tarpu kai Berliner nurodo, kad raumenų pajėgumas nuo vėlyvo pavasario iki vasaros mažėja arba net sustoja, Helpach sako, kad tasai pajėgumas tarp sausio ir kovo mėnesių bei tarp liepos ir rugsėjo mėnesių yra mažiausias.

Galima paminėti ir šie duomens. N. Loew (de Rudder) rado vasario ir kovo mėnesiais žemą kraujo komplimento buvimo stovį, tuo tarpu maximum'ą — vasaros metu. H. ir R. M. Bakwin rado sumažėjusį serumo kalcio kiekį ligi minimumo vasario ir kovo mėnesiais; Hess ir Lundhagen, Grasheim ir Lukas stebėjo serumo fosforo kiekio kitimą, atitinkantį metų laikus. Makai susekė pavasarį jautrumo padidėjimą, Hopmann — periferinės nervų systemos jutimų padidėjimą. Ypač, rodosi, didėja vegetacinės nervų systemos jautrumas pavasarį arba žiemos gale, t. y. „bijologiniame pavasaryje“ (Moro). Wichmann-Paal rašo: „Kadangi kraujas trumpiausių dienų metu šarmingiau reaguoja negu ilgiausių dienų metu (H.

Straub, Meier, Schlagintweit), tai tuo galima išaiškinti ir perdidelis n. vagi erzinimasis bijologiniame pavasaryje".

Nežiūrint, kiek įdomūs ir svarbūs yra šitie tyrimai, jie vis dėlto yra be systemos ir nepilni, jog jie tik dar labiau pabrėžia žinių stoką metų laikų oro svyravimo fyzijologijos atžvilgiu.

Ten, kur susidomėjimas šitais klausymais iš naujo atsirado, reikia tikėtis, kad šiandieniniais patobulintais tyrimo būdais pavyks daug kas, gal būt, iš naujo šitoj srityj išaiškinti. Funkciškai dijagnostiški tyrimai, kraujo ir medžiagos apykaitos tyrimai, eksperimentiškai psychologiški egzaminai, kiek tatai praktikoje gabumų ir tinkamumų egzaminams vartojama, šitoj srityj turi plačią darbui dirvą. Ligi šiol mes dar toli esame nuo pagrindinio šitų klausymų išaiškinimo.

Kiek atmosferos veikimas yra negınčytinas, tiek sunku yra sekti jos pavieniai veikimai. Nors klimatologija pakankamai smulkiai tyrė pavienių atmosferos elementų, kaip antai: temperatūros, oro spaudimo ir drėgnumo fyzikinius reiškinius, — tačiau tų tyrimų rezultatai musų tikslams beveik netinkami, nes, viena, čia naudojamasi daugiau vidutiniais dydžiais, o mums įdomi svyravimo ir daugiau ar mažiau staigių permainų reikšmė; antra, visi tyrinėtojai yra vienodos nuomonės, kad nepavyksta išskirti tam tikro atmosferos elemento, kuris tik vienas arba vyraujančiai veiktų. Lieka tik vienas pastovus veikimas, tai yra susirgimo sutapimas su oro permaina. „Apskritai kalbant", sako de Rudder, „yra perėjimas atmosferos nepastovumų, kuriems tenka priskirti ligos sukėlimo veikimas".

Toliau, didelės reikšmės turi daugelio tyrinėtojų patvirtintas faktas, kad susirgimas arba, apskritai, kūno reakcija, negalavimas, sutampa ne su oro permaina, bet eina pirma jos. Oro permaina, kuri vyksta kaimynystėje, gali būti jaučiama ir tose vietose, kurių ji nebuvo palietusi. Trabert'ui pavyko įrodyti, kad „orą jaučiantieji" (wetterfühlige) žmonės Insbruke jautė „blogesnes" tas dienas, kurių metu bet-kur Europoje buvo žemo slėgimo sritis, tuo tarpu kai „geromis" dienomis Europa būdavo aukšto slėgimo įtakoje (Gutenberg, l. c. p. 979). Kiek kitiems tyrinėtojams šitie Trabert'o duomenys pavyko patvirtinti, man nežinoma.

Čionai priklauso ir žemės drebėjimo nujautimų stebėjimai, apie kuriuos mes raštuose randame tikėtinų žinių (Gutenberg, Kritzinger). Vieną kartą (Kritzinger) sveiką ir protingą vyrą (Alžiro miesto knygininką) ištiko sunkus, trukęs pusę valandos, sveikatos negalavimas (šalčio krėtimas, baimingumas, geliantieji neuralginiai skausmai), kuris vėliau, po pusės valandos, visiškai praėjo. Kad ir jis dar niekuomet nebuvo pergyvenęs žemės drebėjimo, tačiau šitas negalavimas jį įsąmonino, kad tatai gali būti žemės drebėjimo nujautimas, ir jis savo mintį pareiškė kitiems. Po 2-jų valandų, iš tikrųjų, įvyko žemės drebėjimas. Panašų atsitikimą mums praneša ir Gutenberg.

De Rudder, kuris krupo susirgimą stebėjo ne tik oro permainos vietoj, bet ir arti jos, sako štai ką: „Iš kitų faktų išeina, kad šitiems reiškiniams rimtą vaidmenį vaidina tik viena priežastis, kuri sugeba ir atokiai veikti. Šito veikimo nešėjais galima šiandien laikyti, greičiausia, tik elektriniai veikimai". Panašiai kalba Helpach ir kiti autoriai. Tačiau šita mintis jokiu būdu nėra nauja. Tokią mintį jau yra pareiškęs Aleksandras von Humboldt (Berliner, Seigel ir kiti). De Rudder nurodo, kad Hildebrand apie tat rašęs jau 1819 m., o Lilienhain'o Hypokrates'o veikalų vertimo įvade iš 1839 m., kaip pradžioje jau esu pažymėjęs, šita mintis iškeliama visu ryškumu Man atrodo, kad, iš tikrųjų, toks prileidimas leistinas. Mums iš fyzikos žinoma, kad elektros srovės viena kitai įtakingos (Amper'o dėsnis). Kad tokios elektros srovės ore ir kūne esti, taip pat mums žinoma. Aukščiau minėtieji Helpach'o ir Geigel'io perkūnijos ir fôn'o metu elektrinių efektų duomenys gali čia būti įrodimais. Žmogaus kūne yra nuolatinės elektros srovės. Jos skirstomos į ramumo, darbo ir sužeidimo sroves. Šitos srovės galima iš nervų, raumenų ir liaukų išvesti, išmatuoti ir grafiškai atvaizduoti. Pasak Dorn'o (Gutenberg), oro elektra pro gleivinę gali patekti iki narvelių plazmos ir šitame elektrostatiniame tvarkinyje veikti. Žymi atmosferos būklės pasikeitimo įtaka žmogui ir, apskritai, gyvūnams, tuo būdu visiškai būtų tikėtina". „Dugge (pasak Hutter'io), kuris nagrinėjo tolyginės elektros srovės atsparumo santykius tarp atmosferos ir žmogaus kūno, randa staiga krintančio arba labai žemo oro slėgimo metu bei fôn'o pradžioje, palyginti, aukštą elektros atsparumą". Kad ir gyvuliai bei augmenys elektros srovių yra veikiami, tatai yra dažnai įrodoma eksperimentais. „Pav., vandens bose, pro kurį leidžiama elektros srovė, žuvų embrijonai ir žuvytės atsistoja galva anodo linkui, o su uodega katodo linkui; pas tam tikrą algių rūšį pastebėta, kad ji su priešakiniu galu plaukia anodo linkui; o tam tikros bakterijų ir amėbų rūšys rodo kaip tik priešingą ypatybę; kaikurių gyvių šitas ypatingumas keičiasi, jeigu jie įdedami į rūgštų ar šarminį skiedinį. Ir augalų šaknų kryptis galima šitais veiksmais paveikti. Mes todėl matome, kad žemesniesiems organizmams elektros permainos turi tuojau matomą įtaką, ir todėl prileistina, kad panašūs elektros įtakos reiškiniai, kad ir žymiai mažesniu laipsniu, gali pasireikšti ir aukštesnės rūšies gyviams, kurių padariniai pastebimi ir jaučiami, tuo metu jų priežastys, dėl atitinkamų organų stokos, nenuvokiamos" (Gutenberg). Jeigu empyriškas stebėjimas kas kartą patvirtina tą faktą, kad žmogaus ir taip pat gyvulių bei augalų organizmai oro pasikeitimus nujaučia ir į juos reaguoja savo pusiausvyros sutrikimais, tai, pasirėmus patiektais faktais apie elektros įtaką narveliams ir organizmams, nėra kliūčių šitai išaiškinti elektriniais arba jiems giminingais įvykiais. Žinoma, tuo nenorime įpiršti nuomonę, kad

šitas prileidimas jau išaiškina klausymą, bet tat turi būti tik paskatinimas nuodugniau tirti.

Schade's yra nuopelnas, kad jis ant tvirto pamato pastatė iš naujo gimstantį susidomėjimą atmosferos veikimu ligoms atsirasti. Jam, tvarkant Prūsijos karo ministerijos sanitarinius pranešimus nuo 1900 iki 1912 metų, pavyko įrodyti, kad, kartu su nušalimų ir kitų šalčio sužalojimų, t. y. neabejojamų žemos temperatūros padarinių, skaičiaus padidėjimu, padažnėjo ir susirgimai aštri raumenų reumatizmu, viršutinių kvėpavimo takų katarinėmis ligomis, anginomis. Ir toliau jis įrodė, kad tam tikros apkrečiamos ligos, kaip antai: skarlatina, tymai, epideminis meningitas, difteritas, — ėjo praslinkus maždaug mėnesiui nuo atsiradimo aukščiau minėtų nušalimo ligų. Panaudotoji skaitlinių medžiaga buvo tiek didelė, kad rezultatai pasirodo neabejojami. Jau seniai žinomas tam tikrų susirgimų nuo metų laikų priklausomumas pasidarė neginčijamu faktu. Tolimesnis pozityvus pasisekimas buvo tas, kad de Rudder'iui pavyko įrodyti krupo priklausomumas nuo cyklonų. Šalia kitų tyrinėjimų pasinaudojęs Miuncheno universiteto vaikų klinikos archyvo didele stebėjimo medžiaga (prof. dr. Pfaundler), jis susekė iš viso tūkstantį šešiasdešimt devynis atsitikimus, kad tiek šiltame, tiek ir šaltame cyklonų fronte atsirado krupo susirgimų. Taigi, susirgimai pastebėti tenai, kur vykdavo oro elementų keitimasis, tropinio ir polinio oro susidūrimas, ir dėl šito išsirutuliuodavo staigus atmosferinės situacijos pakitimas. Krupo susirgimai tuo būdu visuomet sutapdavo su nepastoviais atmosferos sluogsniais (atmosphaerische Un tätigkeitschichten) ir dėl to būdavo sustumti trumpais keleto dienų laiko tarpais, atskirtais vienas nuo kito ramesnio oro būklės perijodais. Šitas įrodymas išvestas iš tiek didelės ir neabejotinos stebėjimo medžiagos, jog apie jo tikrumą negalima abejoti. Be to, tatai remiama dar tais įdomiais ir instruktyviais faktais, kad tuo pačiu metu, tomis pačiomis dienomis, kai Miunchene, krupo susirgimai buvo pastebėti ir Viurcburge. Šitie Rudder'io tyrimai tuo būdu įrodo, kad krupas savo atsiradimu pareina nuo trumpalaikių oro svyravimų ir kad šalia sezoninių susirgimų yra ir cykloninių susirgimų, kadangi vargu kas nors prileis, kad gerklės krupas yra tik vienintelis susirgimas, kuris pareina nuo cyklonų veikimo. Kiti de Rudder'io darbai sudarė toliau ir sezoniniams susirgimams tikrus pagrindus. Šitiems pagrindams nustatyti jisai pasinaudojo didele Tautų Sąjungos hygijenos sekcijos epideminių pranešimų statistika ir palygindamas sezoninį tam tikrų susirgimų priklausomumą šiaurės ir pietų pusrutulyje. Pridėti prie jo darbo J. A. Valstybėse grafiški skarlatinos ir difterito metų bangos brėžiniai, atitinkantieji didesnį metų skaičių (1920—29), ne tik neabejotinai parodo šitų susirgimų sezoninį pobūdį, bet parodo ir didelį pradžios, kulminacijos ir pranykimo laiko pastovumą. „Kasmet Š. Amerikos Jungtinėse Valstybėse difterijos banga praeina tiesiog pirm skarlatinos

Krupo ir eklampsijos „to paties laiko" susirgimų 1924 metais lentelė.

Mėnuo	Susirgimo dienos visų eklampsijos susirgimų atsitikimų Miunchene	Krupo susirgimų „to paties laiko" dienos Miunchene ← palyg. →		Susirgimo dienos visų eklampsijos susirgimų atsitikimų Insbruke
Sausio mėn.	3, 20, 21	2, 23	27, 29	28
Vasario „	3	4	4	4
Kovo „	11, 19	10, 11, 11, 11, 21	7, 7, 8, 9	7
Balandžio „	3	1	21	22
Gegužės „	9	—	—	—
Birželio „	20	20	—	—
Liepos „	—	—	—	13
Rugpjūčio „	—	—	—	—
Rugsėjo „	3, 23	4, 24	—	—
Spalių „	1, 3, 4	1	—	4, 25, 25
Lapkričio „	—	—	—	—
Gruodžio „	2, 18	1, 1, 19, 20	—	—

Iš De Rudder: Wetter u. Jahreszeit als Krankheitsfaktoren". 12 p.

bangos". Šita aplinkybė turi didelės principinės reikšmės dėl to, kad ji įrodo tat, jog atmosfera, pereidama iš rudens į žiemą, pasikeičia visai reguliariu būdu ir kad šituo metų laiku išsirutuliavimo būdu difteritas anksčiau atranda atitinkamą dirvą negu skarlatina. Jokiu būdu čia negali būti išaiškinimui panaudoti socijalinio pobūdžio momentai, k. a.: ankštas butas, maitinimosi sąlygos. Palyginus apkrečiamųjų ligų sezoninį priklausomumą šiaurės ir pietų pusrutulyje, matomas pilnai „Europos susirgimų rytmo apsivertimas", atitinkąs esamą metų laikų priešingumą. Tarp šitų abiejų šiaurės ir pietų zonų sezoninių susirgimų yra sezoninių susirgimų „indifferentinė ekvatorinė zona", „kuriai nieko arba nieko tikra rytmo atžvilgiu susekti negalima" (de Rudder). Ypač šitas abiejų žemės pusrutulių „atspindžio vaizdas" galima laikyti tikru sezoninio priklausomumo susirgimų įrodymu.

(B. d.)

Dr. med. Br. Sidaravičius.

Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica.

(Iš Odos ir Veneros ligų klinikos. Vedėjas—prof. Karuža).

Epidermolysis bullosa hereditaria (ep. b. h.) yra retas odos susirgimas. Jis ryškiai išsiskiria savo atsiradimu, sirgimo eiga ir bendru klinikišku vaizdu iš didelės pemphigus'o ir pemphigoidi'inių odos susirgimų grupės. Svarbiausi ep. b. h. pažymiai yra šie: silpnai prisipildžiusių, subliuškusių, įvairaus didumo pūslių trauminė kilmė, lengvai susekamas paveldėjimo faktorius ir, palyginti, nebloga sergančiojo savijauta.

Ep. b. h. yra skirstoma į epidermolysis bullosa hereditaria simplex ir ep. b. h. dystrophica. W. Siemens šitų dviejų susirgimų pasireiškime randa ne vien klinikiško, bet ir histologiško vaizdo skirtumų. Jis mano, kad, greta matomo klinikiško skirtumo, ep. b. h. simplex histologiškai pasižymi daugiau paviršutinėmis pūslėmis (akantholytische Blasenbildung) ir ėtijologiškai yra dominantinio paveldėjimo typo; tuo tarpu ep. b. h. dystrophica histologiškai rodo giliau siekiančias pūsles (epidermolytische Blasenbildung), ryškią odos atrofiją ir yra recessinės kilmės. Mayr ir Katz abejoja dėl W. Siemens'o nurodytų skirtumų; jie mano, kad abiejų susirgimų esmė, greičiausia, ta pati, o yra vien tik klinikiško vaizdo skirtumas; tokia pat prasme pasisako ir H. Fuhs, nurodydamas, kad dar permaža yra gerai ištirtų ir aprašytų abiejų rūšių susirgimų, kad jau dabar galima būtų griežtai palinkti į vienos ar antros nuomonės pusę.

Klinikoje mums teko 6 savaites stebėti du ligoniai — broliai Juozas P., 15 metų amžiaus, ir Antanas P., 12 metų amžiaus, turintieji aiškią, abiems beveik vienodai, pasireiškusią ep. b. h. dystrophica. Ligonių tėvai visai sveiki. Tėvo ir motinos artimųjų giminių tarpe panašaus susirgimo susekti nepavyko; artimos tėvų kraujo giminystės taip pat nėra. Ligoniai turi 1 brolį, 7 mt., visiškai sveiką ir 2 seseris, 13 ir 21 metų, visiškai sveikas. Vienas brolis mirė 2 mėn. amžiaus ir turėjęs ant pilvo panašių pūslių. Be to, yra mirusių dar 3 vaikai, kuriems panašus susirgimas nebuvęs stebėtas.

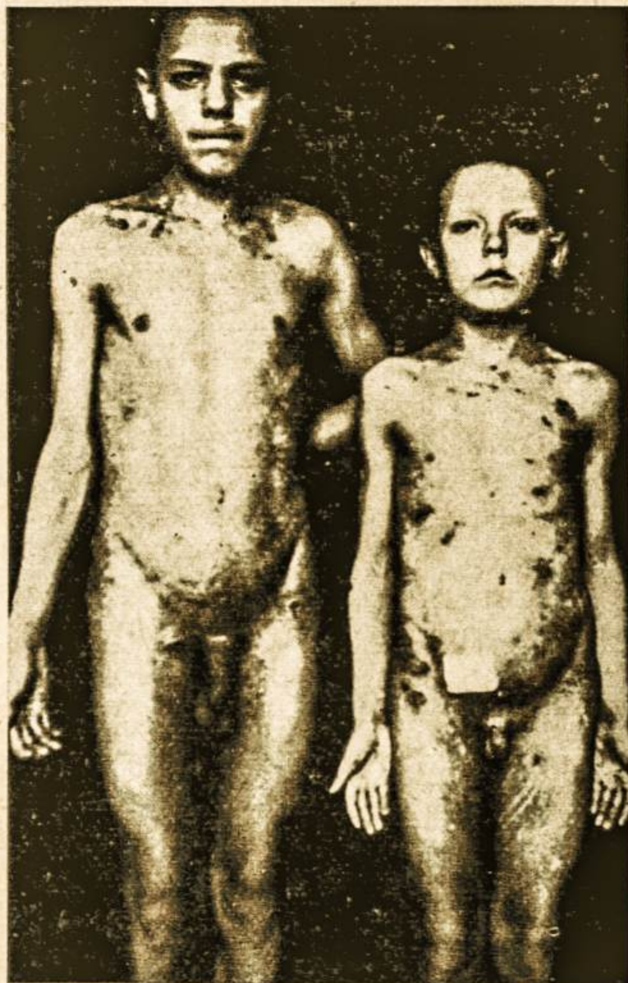
Abudu ligoniai kartu demonstruoti Kauno Medicinos dr-jos posėdyje 1932 m. kovo mėn. 11 dieną.

I atsitikimas. Juozas P., 15 metų amžiaus, miesčionis, neturtingų tėvų vaikas.

Anamnezė. Ligonis gimęs turėdamas pūslių ant kojų ir rankų. Pūslės buvusios nuo vyšnios iki vištos kiaušinio didumo, dažnai supūliuodavusios, pratrūkdavusios, nusilupdavu-

sios, apgydavusios ir vėl iš naujo iškildavusios, pirmiau ant galūnių, o vėliau persimetusios ant liemens ir į burną. Motina turėjusi daug vargo bevystydama ir bevalydama visą skauduliuose apskretusį kūdikį; išgedus burnelei buvę labai sunku maitinti; vaikas buvęs labai sudžiūvęs, suvargęs. Ateidavę ir pagerėjimo protarpiai, kai pūslės nusilupdavusios, beveik visos užgydavusios, bet neužilgo ir vėl atsirasdavusios. Vaikui au-

Atvaizdas Nr. 1.

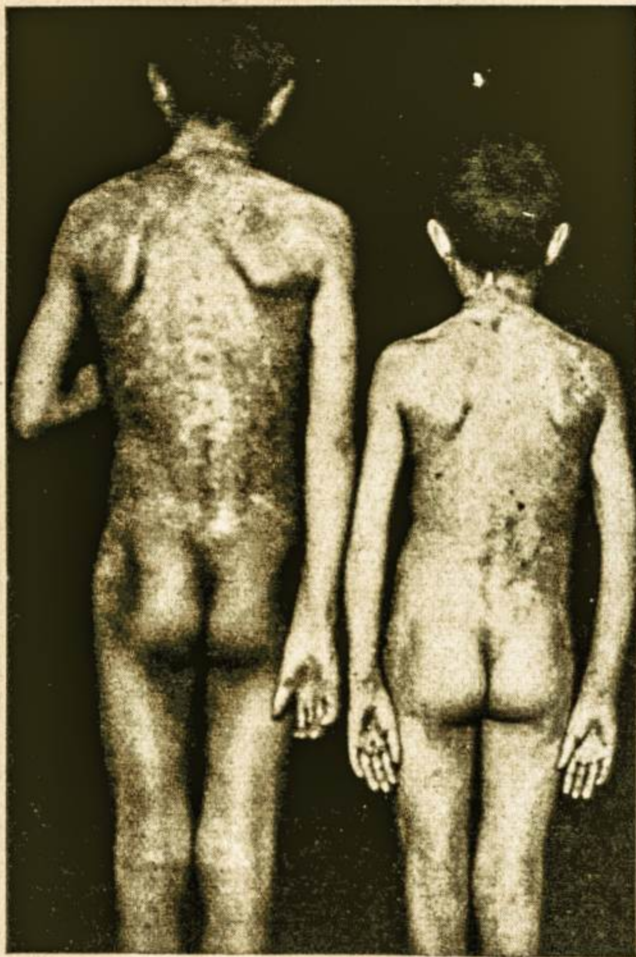


Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica.
Matomi viso liemens, kaklo, kirkšnių ir delnų odos pakitimai. Veido ir galūnių oda normali.

gant susirgimas ėjęs truputį geryn. Pats ligonis labai pastabus ir pasipasakojo, kad pūslės retai atsirandančios pačios, o reikalinga pirma užgauti, sumušti, ant rankų parpulti, klumpes ar mažus batus panešioti arba kad rūbai kur nuspaustų, pritrintų, ir tokiose vietose tuoj atsirandanti maža ar didesnė pūslė, šiek tiek skaudama, prisipildžiusi skaidraus arba kraujuoto skysti-

mo; vėliau jos supūliuojančios, pratrūkstančios ir ‥ana greitai užgyjančios; lengviausiai ir dažniausiai tokios pūslės atsirandančios ant padų ir delnų, taip pat ant pirštų galų ir net po nagais, nuo ko ir nagai nusivarydavę šalin ir pagaliau pradėję visai nebeataugti, nes tose vietose nuolat atsirasdavę pūslių. Nuo to, matyt, susirietė pamažu rankų pirštų galai, o kairės kojos I ir II pirštai visai suaugo į daiktą. Bevalgant kietes-

Atvaizdas Nr. 2.



Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica.
Matomi visos nugaros, delnų ir pakinkių odos pakitimai.

nius valgius, pvz. duonos plutą, burnos gleivinė greitai susižeidžianti ir ilgai negyjanti. Taip pat ir mėšlinėje, kaip tik būna sukietėję viduriai, matyt, atsiranda pūslių, nes skauda ir išeina mėšlas su kraujais. Smarkiai prakaituoją delnai, padai, pažastės ir apie lyties organus. Galvoje nuolat atsiranda pūslelių ir šašų, kurie greitai ir vėl užgvja, jeigu nenešiojama kepurės ir daugiau vaikščiojama lauke.

Status praesens. 1932. II. 6 d. Atsilikęs augime, grakštus, silpnos mitybos, išblyškęs vaikinas; poodinis riebalų sluogsnis menkutis, muskulatūra silpna, sudribusi; apskritai, gyvas, beveik neramus ligonis. Interniškai ir nervų status b. y. Odos susirgimas ryškiausiai lokalizuojasi paduose ir delnuose; čia oda plonytė, mėlynai rožinės spalvos, išsitempusi; ant pėdų visur vienoda ir ties kauleliais pereina aukštyn į normalios išvaizdos odą; rankos paliestos truputį mažiau, čia dorsalinis

Atvaizdas Nr. 3.



Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica.
Matomi pėdų odos pakitimai ir nukritę nagai; I ir II kair. kojos pirštai suaugę.

delnų šonas jau normaliai atrodo; kojų pirštai be nagų ir jų vieta padengta tokia pačia odele; kairės kojos pirmas tarpupirštis suaugęs. Ant dorsalinės kairės kojos pėdos dalies matyti vištos kiaušinio didumo subliuškusi pūslė, prisipildžiusi skaidraus skystimo; tokia pati nuplyšusios pūslės vieta, apsidengusi seroziniu skystimu, yra ties maleolus med. sin. Abiejų rankų pirštų (išskyrus nykščius) pirmosios falangos sulinkusios; jų negalima nei pasyviai nei aktyviai atitiesti. Kai-

rės rankos mažasis pirštas visai be nago. Kitų pirštų nagai labai deformavęsi, suplonėję, atskutojusiais kraštais su išilginiais grioveliais. Abiejų regio cubiti sulenkimuose ir pakinkiuose oda pakitėjusi: oda plona, melsvai raudonos spalvos, neseniai ir anksčiau nudriskusių pūslių erozijomis apsidengusi. Panašiai, tik žymiai daugiau, pakitėjusi plaštakų oda, aplinkui kaklą ties jo perėjimu į liemenį ir tiek pat pereinant liemeniui į apatines galūnes, ypač kirkšnyse. Čia matyti daug neužgijusių, pūlingu dugnu, su atskutojusiais, nenusilupusio epitelio kraštais, erozijų; be to, kairioje kirkšnyje yra anties kiaušinio didumo silpnai prisipildžiusi ir nusvirusi žemyn pūslė. Aplink umbilicus 3 cm. dijametre yra taip pat panašus odos pakitėjimas. Liemens oda smulkiai susiraukšlėjusi, panaši į sugniaužytą cigaretinį popierių ir išmarginta atrofavusios odos baltomis dėmelėmis, t. y. seniau užgijusių pūslių vietomis; gilesnių randų niekur nesimato. Veido oda atrodo visai normali. Galvoje yra išsibėrusių iki vyšnios didumo erozijų, apsidengusių kraujingomis plutelėmis. Burnos gleivinė mėlynai raudona, gingiva stipriai išburkusi, liežuvis frenulum srityje priaugęs prie burnos dugno ir jo negalima iš burnos iškišti; gomurys aukštas, WR neigiama, kraujo vaizdas normalus. Reakcija į perkutaniškai uždėtus jodkali (iki 30%) lopelius neigiama. Taip pat priimtas KI per os ligos pakitėjimų nesukėlė.

Decursus. Vonios su kal. hypermang. ir indiferentiški tepalai lengvai užgydė buvusias pūsles ir likusias po jų erozijas. Neosalvarsano injekcijos 2 kartu per savaitę á 0,3 rezultatų nedavė. Laikas nuo laiko atsirasdavo pūslių, dažniau nuo rūbų ir apavo trynimų lengvai traumatizuotose vietose. Paimant iš piršto galo kraujo cytologiškai tirti, jis buvo pakartotinai iš lengvo paspaudytas; maždaug po 3 val. išsikėlė visą I falangos voliarinį šoną apimanti, raudono skystimo prisipildžiusi, pūslė; pūslė labai sunkiai gijo. Ant delnų, pėdų, apikaklės ir juosmens srityje N i k o l s k i'o fenomenas stipriai teigiamas. T° visą laiką normali, nors ligonį dažnai nukrėsdavo šaltis; apetitas blogas. Histologiškai tirti paimtas iš dešiniojo smiliaus odos gabalėlis. Įšvirkštus novokaino, epidermis nuo gilesniųjų sluogsnių plačiai atsiklojo. Prof. V i n t e l e r i s, ištyręs nusiųstąją medžiagą, rado: „Malphigi'o sluogsnis su storu suragėjusiu sluogsniu (parakeratosis) visai nusilupęs. Atskirame corium'o gabaliuke chroniško uždegimo infiltracija".

Leukocytozė svyruoja apie 10.000. Kartotinis kraujo cytologiškas tyrimas b. y. Ligonio kraujo ir sterilškai paimto pūslės turinio kultūros buliono, gelatinos ir agaro medžiagose liko sterilės.

II. atsitikimas. Antanas P., 12 metų amžiaus, pirmojo ligonio brolis.

Anamnezė. Sergąs nuo trečio mėn. savo amžiaus. Ant abiejų kojų ties maleoli atsiradusios mažytės pūslelės, jos truputį padidėdavusios, pratrūkdavusios ir iš jų išbėgdavęs dažniausiai vandeniuotas, bespalvis skystimas. Apskritai, vaikas buvęs smagus, valgęs ir augęs gerai. Vėliau pradėję atsirasti pūslių pakinkiuose, kirkšnyse, paduose, delnuose, pažastėse ir aplink kaklą, žodžiu, lokalizavosi tose pačiose vietose, kaip ir jo broliui. Atsirasdavę pūslelių gerklėje, ant liežuvio, aplink kojų ir rankų nagus; po keletą kartų nagus nuvarę; jie iš pradžių ataugdavę, vėliau pradėję nebeataugti. Daugiausia nupūslėdavę padai ir tarpupirščiai. Pūslės dažnai supūliuodavusios, tuomet skaudėdavusios, gana ilgai nepratrūkdavusios ir pragnybtos ar pratrūkusios ilgai neužgydavusios; kitos vėl greitai atsirasdavusios ir greitai užgydavusios. Visai be pūslių ligonis niekada nebuvęs, tik pastebėjęs, kad vasaros metu jų būdavę mažiau. Mechaniškas erzinimas nuskaudėtose vietose pagreitindavęs pūslių atsiradimą. Kartais atsirandą pūslių apie anus, tuomet skaudą ir kraujuoją defekacijos metu, nes viduriai dažniausiai esą kieti. Nors retai, bet atsirandą smulkių pūslelių ir ant varpos. Prakaituoją delnai, padai, pažastės, bet, palyginti, daug mažiau negu broliui. Apskritai imant, abiejų brolių ligonių anamnezės visai identiškos.

Status praesens. 1932. II. 6 d. Silpnokas, išblyškęs berniukas, vidutiniškai išsirutuliavusiu poodiniu riebalų sluogsniu ir muskulatūra; kalboje gudrus ir pastabus. Veido ir galvos oda atrodo visai normali, tik labai išblyškusi; turgor visur gana geras. Gingiva paburkusi, pamėlynavusi, liežuvis, kaip ir vyresniojo brolio, priaugęs prie burnos dugno, frenulum srityje, tik pats apex linguae laisvas. Liemens oda suglebusi; rodos, kad epidermio yra perdaug, jis daugelyje vietų susiraukšlėjęs; vietomis matyti mažesnių ir didesnių erozijų, — tat vis nusilupusių pūslių vietos. Oda aplink kaklą, pažastes, juosmenį, kirkšnis yra suplonėjusi, rausvai mėlynos spalvos; vietomis neužgijusios erozijos šlapiuoja, vietomis užsidėję šašai. Galūnėse patologiški pakitimai daugiausia pasireiškia delnų ir padų srityse, apskritai, truputį mažesnio laipsnio, kaip aukščiau aprašyta jo vyresniajam broliui. Interniškai b. y. Nervų systema normali. WR neigiama. Cystologiškas kraujo vaizdas, kartotinai tiriamas, rastas normalus. Reakcija į KI perkutaniškai ir per os neigiama. N i k o l s k i'o fenomenas stipriai pasireiškęs.

Decursus. Platesnės erozijų vietos apdėtos tvarsčiais ir aplipintos leukoplastu. Nuimant leukoplastą daugelyje vietų nusilupo ir epidermis, kuris visiškai palaidai laikėsi prikibęs prie corium'o. Padarinys: vietoj keletos — daugybė erozijų, kurias su dideliu vargu tepavyko užgydyti voniomis, indiferentiškais tepalais, o pūlingas vietas gentiana - violett 1 : 100

prideginimais. Į neosalvarsano injekcijas à 0,15 ligonis reagavo subfebrile t°. Po trečiosios neos. 0,15 injekcijos naktį ligonis pajuto karštį, deginimą ir niežėjimą; rytą t° — 38°C; ant liemens, ant viršutinių galūnių, ant genitalijų ir ant dešinės veido pusės atsirado raudonos, delno didumo dėmės; dėmių vietose yra nuo vyšnios kauliuko iki pusės delno didumo urtikarinio pobūdžio pakilimai; difūziškas sprando ir ausų paraudimas ir vietomis paburkimas. Subjektyviai karšta, niežti, degina, skauda. Urtikarija atsirado staiga ir per parą visiškai pranyko. Savijauta visą laiką gera. Laikas nuo laiko atsirasdavo pūslių, matyti, spontaniškai, bet visuomet tose pačiose vietose ar bent labai arti nuo ypatingai odos pakitėjimų paliestų vietų. Apskritai, ligonis kentė daug daugiau už savo vyresnįjį brolį, kuriam šviežių pūslių atsirasdavo tik po užgavimų. Histologiškai tirti išimtas gabaliukas pilvo odos su šviežia pūsliuke: „Epidermis pūslelės pavidalu nukeltas nuo str. papillare 3 mm. platumo eksudatu, susidedančiu iš fibrino, polynuklearų (jų tarpe nemaža eozinofilų), lymfinių elementų ir erytrocytų. Str. papillare išsilyginęs, beveik nepasireiškęs. Corium perivaskuliariškai smarkiai infiltruotas daugiausia lymfinių elementų, ypač pūslelės dugne (prof. V i n t e l e r i s)“. Pūslelių turinys ir kraujas pasėti į įvairias medžiagas paliko sterilūs. Centrifūguotame pūslelių turinyje rasta leukocytų, jų tarpe labai daug eozinofilų. Taip pat kartotinai rasta bendra leukocytozė 9—12.000.

Symptomatologija. Abiejų atsitikimų symptomatologija labai vienoda ir charakteringa. Pūslės, dažniausiai nuo mechaniško erzinimo, likusios erozijos ir užgijimas nepalikus randų, familiarinis susirgimo pasireiškimas, užimti dideli odos plotai su prėdispozicija lengviau ir dažniau traumatizuojamų vietų, kaip antai: pėdos, delnai, apikaklė, burnos ir rectum'o paliesta gleivinė. Įvairaus didumo pūslės ant mažai pakitėjusios, aplink neįdegusios odos, iš pradžių gana tamprios, pilnos skaidraus, retai kraujuoto skystimo, greit pratrūksta ir užgyja; odoje sutinkamos visos pūslių rutuliavimosi ir gijimo stadijos; palankumas infekuotis nežymus, adenitas neryškus. Žymi nuskaudėtų odos vietų atrofija, kojų ir rankų daugelio nagų nuslinkimas, o likusiųjų ryškūs distrofiški pakitėjimai. Susirgimas nuo užgimimo dienos (pirmas ligonis) ar pirmais gyvenimo mėnesiais (II ligonis), o, apskritai, prasideda išimtinai pirmais vaikų amžiaus metais. Vėliau pastebimas ligos silpnėjimas, kas ypač ryšku I ligonio sirgimo eigoje. R i e c k e stebėjo nuo mažų dienų sirgusį asmenį, kuris apie 30 metus savo amžiaus visai pasveiko. Apskritai, šitokie ligoniai vasaromis kenčia daugiau, vanduo palengvina pūslių atsiradimą. Mūsų ligoniai vonias toleravo gerai, va-

saromis jautėsi net geriau negu žiemomis. Tat galima, gal būt, išaiškinti tuo, kad ligonių tėvai neturtingi, hygijenos būklė ypač žiemos metu labai bloga; mažas, tamsus ir drėgnas kambarys mieste veikė, apskritai, ligonių sveikatą ir jie kiek atsigaudavo gaudami vasaros lauko oro ir saulės.

Ėtijologija. Abiejų ligonių susirgimo ėtijologijose, matyti, neginčytina paveldėjimo įtaka (ligoniai broliai, trečias brolis mirė mažas, turėjęs panašių pūslių ant pilvo). Atskirų šeimų šitoks susirgimas stebėtas per 5 generacijas (R i e c k e). Berniukai, apskritai imant, dažniau serga negu mergaitės. Pastebėta, kad dažnai serga perartimos kraujo giminystės tėvų vaikai ar ainiai. Mūsų atveju šitai patvirtinti duomenų nesusekta. Liga yra visur reta, pasitaiko lygiai visose tautose ir rasėse; žydų tarpe dažniau. Kaikurių autorių (R i e c k e) stebėtos tokiems ligoniams smulkios išsirutuliavimo anomalijos ausyse, genitalijose, suskirdęs liežuvis, ankstyvas nuplikimas, bendra hypotrichozė, R a y n a u d symptomų kompleksas, kūno ir dvasios atsilikimas, familijarinės neurastenijos, kraujo vaizdo pakitėjimai, labai maža gl. thyreoidea ir t. t., kas verčia manyti apie vidujinės liaukų sekrecijos nepakankamumą ir anomalijas. Mūsų atveju stebėtas abiejų ligonių aiškus augimo atsilikimas, o II ligoniui — hypogenitalizmo reiškiniai: vyšnios didumo testes, visai mažas penis. *Infekcinis* ligos pobūdis nepakankamai įrodytas. Mažai paveikta savijauta jau viena kalba prieš; be to, dažnai pūslės turinys randamas sterilus, kraujo ir pūslės skystimu apsėtose medžiagose nieko neužauga, kaip tat buvo ir mūsų atsitikimais. Apskritai, reti atsitikimai dėl to nėra progos systemingai tyrinėti; ir ep. b. h. ėtijologija, kaip ir visos pemphigus'o grupės, pažymėtina savo neaiškumais. E b e r s o n'ui pakartotinai pavyko išauginti iš ligonių pūslių turinio ir kraujo steptokokkų, kurie literatūroje minimi kaipo „Bakterium pemphigi Ebersoni". Kitiems autoriams — H a s e l m a n n'ui, vėliau R u e t e'i pavyko taip pat išauginti streptokokkų, panašių E b e r s o n'o aprašytiesiems. Aš taip pat turėjau progos stebėti, kaip pemphigus'o pūslės turinys, injekuotas triušiui, sukėlė injekcijos vietoje streptokokkų pūlinį; kitu atveju triušis po panašios injekcijos nugaišo, o jo kraujo kultūroj išaugo streptokokkai; šito pastarojo triušio krauju intrakraniškai įskiepytas sveikas triušis nugaišo nuo streptokokkų meningito, dėl to įsidėmėtinas d-rės M a k s i m č e v'os tvirtinimas, kad pemphigus ir pemphigoid'iniai susirgimai yra streptokokkų sepsis. Bet yra ir abejojimų. F e l k e ir N a g e l l iš pūslės turinio ir kraujo išaugino tik gram-pozityvius mažus diplokokkus ir, tik išvirkštę intraperitoniškai pelėms gautas kultūras, užmušę jas po 12 val. ir pasėję peritoneum'o eksudatą, vienu atveju gavo tų pačių diplokokkų kultūrą, o antru — panašių į E b e r s o n'o streptokokkus. Autoriai pareiškia min-

tį, kad virulentinga diplokokkų forma virsta į avirulentingus streptokokkus; bet sukelti tokia kultūra pemphigus'o susirgimą nepavyko, gal būt dėl to, kad eksperimentiniai gyvuliai (triušiai, jūrų kiaulytės, bezdžionės ir t. t.), apskritai, neturi palinkimo sirgti pūslių bėrimais. Daugeliui autorių, kaip kad ir man šitais dviem atsitikimais, nei iš ligonio kraujo nei iš jo pūslių turinio nieko nepavyko išauginti.

Šitie prieštaravimai įgalina galvoti apie toksiškus veiksnius, kaipo susirgimo priežastį remiantis pūslių atsiradimo analogija nuo kaikurių nuodų ir medikamentų. Lehner ir Rajka pirmieji ėmėsi įrodinėti, kad pemphigus'o grupė yra alergiški susirgimai, kad pūslių turinyje ir ligonio kraujo serume yra medžiagų (reaginų), kurios ligonio ar net sveiko asmens odoje sukelia pūsles. Šituodu autoriu aprašo ir pavykusį pasyvų alergijos perkėlimą iš sergančių į sveikus asmenis ir triušius; tiesa, autoriai vartoja, vietoj tikrojo pemphigus'o virus'o, jodkali, kaipo antigeną, nes, paprastai, visi pemphigoid'iniai susirgimai stipriai reaguoja į Kl. Lehner'io ir Rajkos tyrimai iki šiol nepavyko patikrinti svarbiausiai dėl to, kad dėl pemphigoidinių susirgimų rimtumo neišdrįstama eksperimentuoti su žmonėmis, o su gyvuliais nepavyksta. Už pemphigoid'inių susirgimų alergišką būklę kalba eozenofilija, kuri, mūsų atsitikimais, pūslių turinyje buvo labai ryškiai matoma. Ilgai laikėsi *trofoneurozinė* teorija, aiškinanti, kad pūslės atsiranda dėl organiškų nervų galūnių sužalojimų; šita kryptimi histologiški tyrinėjimai liko be vaisių, bet anamneziškai pūslių atsiradimas vistik dažnai galima susieti su psychišku šoku, smarkiu ūpo sukrėtimu ir t. t.

Patologinė anatomija ep. b. h., kapi ir visos pemphigus'o grupės, nepakankamai išaiškinta. Dėl ko epidermis nenormaliai palaidas ir taip lengvai atsidalina nuo corium'o, ar susirgimas glūdi viename iš minėtų sluogsnių ar giliau esančiame jungiamajame audinyje, nėra patirta. Abnormiškai lengvą epidermio nuo corium'o atsidalinimą mes stebėjome infiltruodami novokainu piršto odą, kai nuo mažo skysčio kiekio epidermis plačiai atšoko ir histologiškam tyrimui galėjome pasiųsti tik atskirus sluogsnius. W. Siemens'o nurodymai, kad ep. b. h. simplex duoda paviršutiniškesnius epidermio atsidalinimus, o ep. b. h. dystrophica gilesnius, iki šiol aiškiai įrodyti dar nepavyko (Mayr ir Katz, Fuhs). Mūsų atsitikimais histologiškai rastas visas epidermis atsidalinęs nuo corium, kas atitinka W. Siemens'o charakterizuojamą ep. b. h. dystrophica („epidermolytische Blasenbildung"); dar daugiau, mes randame prof. Vintelerio išstudijuotame preparate pabrėžtą odos atrofiją, susiaurėjusį epidermį ir išsilyginusį str. papillare.

Dijagnozė. Ep. b. h. iš pradžių yra sunki. Tiktai, patikrinus anksčiau išdėstytus ligos symptomus, atlikus reikalingus tyrimus ir ilgesnį laiką stebint ligos eigą, pavyksta įsitikinti spėjamos dijagnozės tikrumu.

Differencinėj dijagnostikoj pirma eile reikia išskirti ep. b. h. nuo pemphigus vulgaris. Šitie susirgimai skiriasi savo eiga. Ep. b. h. susirgime visuomet randamas familijarinis paveldėjimas, tuo tarpu pemphigus vulgaris ligoje to paprastai nepavyksta surasti. Pemphigus vulgaris yra vėlyvesnio amžiaus liga, pūslės atsiranda spontaniškai, trauma įtakos beveik neturi, susirgimas pertraukiamas laisvų tarpų, kai ligonis jaučiasi gerai ir bėrimų pūslėmis neturi; ligos prognozės dažniausiai blogos. Tuo tarpu ep. b. h. sergama nuo mažų dienų, paprastai be pertraukų, ligos tendencija silpnėti auga kartu su ligonio amžiumi, visuomet, palyginti, gera savijauta, ypatinga traumų reikšmė pūslių atsiradimui, prognozės neblogos.

Mūsų atsitikimai buvo lengva atskirti nuo epid. bull. her. simplex, nes odos atrofija, rankų ir kojų nagų dystrofiški pakitėjimai labai krito į akis. Susirgimo paliestose vietose oda plonutė, melsvo atspalvio, venos permatomos, bendras vaizdas primena atrophia cutis propria; bet taip pakitėjusioje odoje yra likęs palinkimas po menkiausios traumos atsirasti pūslėms.

Daug sunkiau dijagnozuoti liga iš pradžių — kūdikystėje. Čia pirma eile tenka manyti apie pemphigus neonatorum (infantium) contagiosus (epidemicus). Šitas susirgimas pasitaiko gimdyklose, vaikų prieglaudose, turi epidemijos pobūdį, yra išnešiojamas slaugytojų, baltinių prižiūrėtojų ir t. t.; t° paprastai nepakilusi, vaikų savijauta gera, pūslėse randami stafilokokkai. Nurodinėjama šito susirgimo giminingumas su impetigo contagiosa, kuri taip pat yra epidemiška liga; įrodinėjama, kad pemphig. neonat. contag. pūslės turiniu suaugusiems dirbtinai galima sukelti impetigo contagiosa.

Pemphigus neonatorum syphiliticus, su ypatinga lokalizacija ant padų ir delnų, taip pat reikia turėti galvoje nustatant dijagnozę ep. b. h. Dėl to reikia žiūrėti kitų syfilinio susirgimo reiškinių, kraujo WR, ieškoti spirochaeta pallida pūslių turinyje, pasiknisti tėvų ir jų artimųjų giminių anamnezėse ir t. t.

Pemphigus febrilis acutus, kuris pasitaiko naujagimiams, kartais ir suaugusiems, labai sunki, bet neapkrečiama liga; pūslės prisipildžiusios kraujuoto skystimo, greit supūliuoja arba gangrenuoja. Tat yra sepsis'o kilmės išbėrimas pūslėmis, pažymėtinas klinikiškojo vaizdo polymorfizmu: greta pūslių randami poodiniai kraujo išsiliejimai, papuliozinio ir

urtikarinio pobūdžio odos išbėrimai, o pūslių, palyginti, yra neperdaug.

Kartais tenka pamanyti ir apie pemphigus neuroticus, kuris lydi organiškus nervų susirgimus (syringomyelia, periferiškus neuritus etc.); tai yra trofoneurozinio pobūdžio išbėrimai pūslėmis, susirgimas lydimas sensibiliteto sutrikimų su lokalizacija susirgusių nervų ribose.

Nesunku yra atskirti ep. b. h. nuo buliozinių medikamentinės kilmės dermatitų, po antipyrino, arseno, jodo, salycilio, balsamikų, gyvsidabrio etc.

Nesunku taip pat atskirti ep. b. h. nuo ūminių dermatitų su pūslėmis, kaip erysipelas bullosa, urticaria bullosa, lichen ruber pemphigoides, o kiek sunkiau nuo erythema exsudativum multiforme, dermatitis herpetiformis, hydroa vacciniforme. Paprastai, jeigu iš karto šitais atvejais ir kiltų abejojimų, juos vėliau išsklaido eminentiškai chroniška ep. b. h. susirgimo eiga ir jo jau minėtieji pagrindiniai požymiai.

Prognozė. Ligos prognozė quo ad vitam nebloga. Spontaniškas pagerėjimas ateina su laiku pats savaime. Stebėta ir visiškų pagijimų. Nemalonumų liga suteikia labai daug; ligonis paprastai yra nedarbingas invalidas, nes kiekvienas stipresnis prisilietimas sukelia naujų pūslių; atrofiška oda labai lengvai susižaloja; apskritai, ligą lydi fyzinis ir psychinis asmens sunykimas.

Gydymas. Ep. b. h. dystrophica nežinomas. Įvairūs mėginimai iki šiol rezultatų nedavė. Arseno veikimas neaiškus. Mūsų atvejais I ligoniui neosalvars. nieko nepadėjo, II—net pablogino bendrą būklę. Rentgenas ligą pablogina; jodas taip pat blogina; vietoje vartojami adstringentia odai nepadeda. Kaikurie autoriai giria plasmochin'o, spirocid'o, natr. chlorati arba sveiko asmens kraujo serumo injekcijų veikimą, bet mums tat neteko išmėginti. Apskritai, lieka symptomiškas gydymas, prakirpti pūsles, kompresai ir indifferentiški tepalai, stengiantis greičiau užgydyti sužalotas vietas; susirgimui prasiplėtus ligonio priežiūra ir gydymas yra labai sunkūs: tepalai apteršia, tvarsčiai suerzina, atsiranda niežulys, kuris labai sunku stabdyti; tokiais atvejais rekomenduojama permanentinė vonia, kuri iš tikrųjų apramina ligonio kentėjimus.

Zusammenfassung.

Der Autor hatte Gelegenheit zwei Fälle von Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica zu beobachten. Es waren zwei Brüder 15 u. 12 Jahre alt. Familienanamnese o. B. Der ältere ist mit Blasen an den Füssen geboren, der jüngere erkrankte in drittem Monate seines Lebens. Die Krankheit bei beiden unter Ausnahme von kurzen Remissionen zieht sich ununterbrochen und mit dem Alter weist spontane Besserung auf. Beide sind blass und mager, in der Wachstum deutlich zurückgeblieben, geistig sind aber normal. Alle Symptome der Ep. b. h. dystrophica sind stark

ausgesprochen. Leichte Traumen, Reibung des Schuhwerks und Kleider ruft die Blasen hervor, besonders an der veränderten Hautsstellen der Fühssen und Sohlen, Handtellern, oberem Thorax beim Uebergange in den Hals, Inguinalleisten, Knien, Handbeugen und etwas weniger in Axillen. Hier finden sich an der stark verdünnten blaurötlicher Haut Alle Uebergänge der Blasenbildung u. Blasenheilung. Die Haut des Truncus ist in toto verändert, zart gefaltet, sieht wie zerknittertes Zigarettenpapier aus, ist überall mit 5 cent grossen weisslichen Flecken bedeckt (abgeheilte, depigmentierte Bläschenstellen). Nirgends sind deutliche tiefere Narben zu sehen. An dem behaarten Kopfe sind zahlreiche kleine Erosionen und Krustenbildungen. Gesicht ist frei. Schleimhaut des Mundes und des Rectums sind mitbefallen. Die Zunge bei beiden ist an den Mundboden angewachsen, hat nur kurze Spitze frei und kann nicht herausgestreckt werden. Bei älterem sind noch die I u. II Zehe des linken Fusses zusammenverwachsen als Folge ununterbrochenen Blasenbildung. Beide haben an den Zehen keine Nägel mehr und an den Fingern sind nur einige Reste der stark veränderten Nägel geblieben. Der ältere hat ausserdem die Kontrakturen der I Phalangen allen Finger in der Beugestellung. Sonst die Symptomatologie bei beiden Kranken ist bis ins die Kleinigkeiten identisch; nur die Hautatrophie bei dem jüngeren ist nicht so stark ausgeprägt. Nykolskisches Phänomen deutlich ausgesprochen. Bei dem Versuche des Ablösens des angeklebten Leukoplastes, löst sich der Epidermis von Corium an allen Stellen des Körpers leicht ab. Sehr starke Hyperhydrosis der Hände u. Füsse.

Versuch mit Iodkali per os und perkutan bis 30% IK Läpchenauflagen — negativ. WR ngt. Blutbild normal. Leukozytose bis 10—12.000. Blaseninhalt und Blutkulturen wiederholt steril ausgefallen. Im Blaseninhaltzentrifugaten sehr viel Eosinophilen.

Biopsie (Pathologisch. anatom. Institut, Kaunas). I Fall. Haut aus der innenseite des Fingers. Epidermis von Corium ganz abgefallen. Ausgesprochene Parakeratose; chronische Entzündungserscheinungen im Corium und tieferen Hautschichten.

II Fall. Ein Stückchen der Bauchhaut mit kleinem frischen Bläschen. Epidermis 3 mm. weit von str. papillare durch Exsudat abgehoben. In dem Exsudate Fibrin, polynukleäre Leukozyten (darunter sehr viele Eosinophilen, Lympho- u. Erytrhrozyten. Str. papillare sehr dünn und flach. Starke perivasculäre Infiltration des Coriums meistens von lymphozytären Elementen besonders stark an Bläschenbasis.

Literatūra.

1. Bettmann, prof.: Epidermolysis bullosa. Lehrbuch d. H. u. G. Krkh. Riecke.
2. Buschke, prof.: Behandlung des Pemphiqus vulgaris mit Plasmochin („D. m W." 1927, S. 621).
3. Eberson, dr.: Untersuchungen über die Aetiologie der Pemphigus. Bakteriologische Befunde bei einer Reihe von Pemphigusfällen. (Ref. „Ztschrf. f. H. u. G. Krkh." 10, S. 260).
4. Felke u. Nagell: Zur Frage der Aetiologie des Pemphigus vulgaris. („Münch. m. W." 1926, S. 2067).
5. Fuhs, doz.: Ueber Epidermolysis bullosa traumatica hereditaria (Köbner). („Arch. f Derm. u. Syph." 153, 1927).
6. Gougerot, prof.: Epidermolyse bulleuse héréditaire traumatique. La Dermatologie en Clientèle, 1927.
7. Haselmann, dr.: Bakteriologie des Pemphigus („M. m. W." 1927, S. 1716).
8. Heymann, prof.: Beiträge zur Kenntniss der Epidermolysis bullosa hereditaria („Arch. f. Derm. u. Syph." 153, 1927, S. 624).
9. Jessner, prof.: Epidermolysis bullosa hereditaria (Köbner). Lehrbuch d. H. u. G. Krkh.

10. L e h n e r, E., R a j k a, E.: Nachweis der Iodempfindlichkeit bei der Dermatitis herpetiformis durch passive Uebertragungsversuche. („Derm. W." 1929, 43, S. 1545).
11. L e s z c z y n s k i und B l a t t: Pemphigusstudien mittels der Kochsalzquaddel. („Arch. f. Derm. u. Syph." 153, 1927).
12. M a x i m č e v a, dr.: Versuch einer Ueberimpfung des Pemphigus vulgaris von Mensch zu Mensch durch intradermale Einspritzung von Blaseninhalt. („Česka Dermat." 1926, 10, S, 241).
13. R u e t e, prof.: Pemphigus vegetans. („D. m. W." 1927, S. 130).
14. S c h e r b e r, prof.: Zur Behandlung der Impetigo herpetiformis, der verschiedenen Pemphigusformen und gewisser, schwerer, fieberhafter, multiformer Erytheme, nebst Bemerkungen über die Anwendung der Bluttransfusion in der Dermatologie. („M. m. W." 1930, Nr. Nr. 23, 24).
15. S i d a r a v i č i u s, dr.: Mėginimai pasyviai perkelti idiosynkraziją į IK pas sergančius pemphiqus'u ir dermatitis herpetiformis. (Odos alergija ir jos gydymas. 1931).
16. Z i e l e r, prof.: Epidermolysis bullosa hereditaria. Lehrbuch und Atlas d. H. u. G. Krnkh. 1924.

D-ras S. Mačiulis,
Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės vedėjas.

Meckel'io divertikulo, sukėlusio žarnų nepraeinamumą, atsitikimas.

Ductus omphalo-mesentericus, kuris pas embrijoną vaidina svarbų vaidmenį, paprastai išnyksta nėštumo pabaigoje ir pas gimusį kūdikį dažnai nebelieka jokios žymės, kad jis būtų buvęs. Normaliai taip ir esti. Bet būna, kad jisai visai ir neišnyksta. Paprastai tat esti ant žarnos priedėlis, panašus į pirštinės pirštą, kuris kybo vidurių tuštyme laisvas arba susijungęs su bamba. Vieta, kurioje jisai dažniausiai yra, 50 cm. — 1 mt. aukščiau valv. Bauhini. Divertikulo sienelės nieku nesiskiria nuo žarnų sienų; jos turi visus tris sluogsnius: gleivinį, raumeninį ir serozinį. (Buvo rasta ir pyliorinio epitelio. T i l l m a n n s - T i c h o v).

T u r n e r, padaręs 10.000 skrodimų, 80-timi atsitikimų rado Meckel'io divertikulą. Dažniausiai būna, kad Meckel'io divertikalus turi anatominį svarbumą ir tik ketvirta dalimi atsitikimų jis būna priežastim patologinių susirgimų, kuriuos T u r n e r grupuoja šiaip:

A. Pakitimai bambos srityje, k. a.: išmatinė fistulė, granulioma, bambos cysta, bambos polypas, bambos vėžys.

B. Divertikulo įdegimas (aštrus ir chroniškas), sukeltas konkrementų ar svetimkūnių, persisukimo, suspaudimo ir t. t.

C. Divertikulo ulceracija (su prakiurimu ir be prakiurimo, tyfinė ir tuberkuliozinė).

D. Plyšimas dėl traumos.

E. Pakitimai, sukeliantieji žarnų nepraeinamumą (atrezija, stranguliacija, kilpos, ant kurios kybo divertikulas, užsisukimas, divertikulo invaginacija).

Šitas sugrupavimas apima beveik visus patologinius atsitikimus, Meckel'io divertikulo sukeltus.

Čia dar reikėtų paminėti enterocystoma. Enterocystoma — tat Meckel'io divertikulo likučiai, kai abu jo galai būna užsidarę. Kartais šitas padaras turi sąryšį su žarna, kartais būna atsiskyręs ir tuo būdu sudaro laisvai gulinčią cystą. Tokiais atvejais galima konstatuoti viduriuose cystinis navikas. Paprastai navikai būna gėrybingi, kurie galima pašalinti be pavojaus gyvybei, jeigu nebūna kitų komplikacijų (pav., žarnų angos suspaudimo).

Prof. Rostovcev'o statistika rodo, kad operacijos, darytos dėl Meckel'io divertikulo, davė šias išdavas: Iš viso operacijų daryta 255 atsitikimais, iš jų pasveiko 84, mirė 136 ir nežinomi rezultatai 25.

Čia aprašau mūsų atsitikimą:

Ligonis Č-nas, 19 metų amžiaus, žemdirbis, nevedęs, vidutinio kūno sudėjimo, įstojo į ligoninę 1931 X. 17 d., skųsdamasis dideliais skausmais viduriuose. X. 15 d. jisai beardamas pajutęs pilve didelius skausmus, metęs darbą, grįžęs namon ir atsigulęs į lovą. Skausmai nemažėję. Kelis kartus vėmęs. Tuštintis nebegalėjęs.

Atvyko X. 17. į ligoninę išblyškęs; temperatūra 37,5°, pulsas 70. Plaučiai ir širdis norm.; šlapime baltymo ir cukraus nėra. Pilvas išpūstas, raumenys įtempti ir skaudami (défénse musculaire); vietų, kur skausmingumas būtų mažesnis, nėra. Palpuojant randamas atbukimas. Ypačiai krinta į akis išblyškęs veidas.

Nustatytas peritonitas, išeinąs iš appendix'o. Padarytas appendektomijos pjūvis; iš vidaus tuštymo pradėjo fontanu mušti kraujuotas skystimas — atrodė iš syk, kad tat tyras kraujas. Tučtuojau padarytas antras pjūvis žemiau bambos po linea alba. Laibosios žarnos išsipūtusios, sienelės persipildžiusios veniniu krauju, jų mesenterium taip pat pabrinkęs, persipildęs veniniu krauju ir apsivyniojęs 0,5 cm. storumo šniūru. Perpjovus šniūrą pasirodė, kad vienas jo galas prilipęs bambos srityje, antras jo galas prilipęs prie ileum, maždaug apie 5 cm. atstu nuo colon asc. Galas, kuris ėjo iš ileum, apie 10 cm. ilgio, turėjo viduryje angą; antras galas, kuris buvo prilipęs bambos srityje, angos neturėjo ir buvo žymiai plonesnis. Čia mes turėjome tikrą Meckel'io divertikulą. Abu galai buvo pašalinti, įstatytas guminis drenas, žaizda užsiūta. Šeštą dieną siūlai nuimti. Prima. Drenas pašalintas. Jo vieton įstatyti paviršutiniai tamponai, kurie praėjus dienai taip pat pašalinti. Tolimesnis gijimas buvo be komplikacijų, ir ligonis išsirašė visiškai pasveikęs.

Autoreferat.

Ein Fall von Meckel'schem Divertikel, das Undurchgängichkeit des Darmes bewirkte.

Der Kranke verspürte plötzlich Schmerzen im Abdomen, verliess die Arbeit u. legte sich zu Bett. Die Schmerzen blieben dieselde. Hat einigemal erbrochen, kein Stuhlgang. Das Krankenhaus suchte er auf 2 Tage nach dem Beginn der Erkrankung, blass, Temperatur 37°.5, Puls 70, der Leib aufgetrieben, die Muskeln gespannt u schmerzhaft (défense musculaire); überall dieselbe Schmerzhaftigkeit. Augenfällig war die blasse Gesichtsfarbe. Laparotomie. Aus der Bauchhöhle spritzte blutige Flüssigkeit. Der Dünndarm war gedehnt, seine Wandungen voll Venenblut u. mit einer 0,5 cm. dicken Schnur umwickelt. Nach Durchschneidung der

Schnur stellte sich heraus, dass das eine Ende derselben dem Nabel anhaftet, das andere Ende — am Ileum, etwa 5 cm. vom colon ascendens. Der Teil der Schnur, der vom Ileum ging, etwa 10 cm.lang, hatte ein..; das andere Ende, das am Nabel anhaftete, war bedeutend dünner u. hatte kein. Hier hatten wir ein echtes Meckel'sches Divertikel. Dasselbe wurde beseitigt. Der Kranke wurde gesund.

D-ras F. Tallat-Kelpša.

Naujai statomos Tauragės apskr. savivaldybės ligoninės Tauragės mieste projektas ir jo vykdymas.

Sumanymas statyti Tauragės mieste naują ligoninę, kaip tat matyti iš mano 1928 m. apyskaitos ir Tauragės gydytojų draugijai pranešimo („Medicina" 1929 m. Nr. 9 ir 1930 m. Nr. 3), jau 1928 m. buvo aktualus.

Iki 1931 m. pradžios Tauragės apskrities valdyba buvo daugiau linkusi remontuoti bei plėsti senas ligoninės būstines. 1931 m. vietinės ligoninės praplėtimo klausymas buvo iš naujo išsamiai apsvarstytas.

Dabartinėje ligoninėje ligoniams skirtų kambarių kubatūra siekia vos apie 600 kb. mt., todėl kartais vienam asmeniui tenka ne daugiau kaip 15—16 erdm. oro.

Ligoninės rajonas labai platus, skaičius ligonių nuolat didėja. Ligoninės būstinė savo paskyrimui visai netinka (paprastas gyvenamas namas). Grindys ir lubos suskilusios, vietomis supuvusios, sienos keliose vietose drėgnos.

Darant kapitališką remontą, tektų pasinaudoti tik išorinėmis sienomis, kurios taip pat būtų reikalinga iš dalies išardyti.

Ligoninės namai yra vos 15—17 meterių atstumo nuo Aukštesn. komercijos mokyklos, bendrame kieme.

Be to, ligoninė dažnai lankoma Klaipėdos krašto gyventojų, kurie, sapratę prie geresnių sąlygų (Tilžė, Klaipėda), turi pagrindo įsigyti neigiamą nuomonę apie Didž. Lietuvos gydymo įstaigas.

Apsvarsčiusi visų pro ir contra nuomones, valdyba galutinai nusistatė senų, drėgnų, visai netinkamų dabartinės ligoninės namų remontui bei praplėtimui lėšų neeikvoti, ir neatidėliojant pradėti naujos, moderniškos ligoninės statybą.

Statybai projektą, vykdomuosius braižinius, sąmatą ir technikinį darbų aprašymą, pagal mūsų patiektus pageidavimus, paruošė inžinierius architektas p. K. R e i s o n a s.

Kas liečia finansinius dalykus, tai dalį lėšų paskyrė iš savo sąmatos vietinė savivaldybė, kita dalis paskolinta iš Valstybės iždo.

Mano manymu, gydytojams, ypač dirbantiems savivaldybės įstaigose, kurie nuolat turi reikalo su ligoninių įtaisymu,

praplėtimu ir kuriems, gal būt, netolimoje ateityje teks susidurti su moderniškos ligoninės statyba, neprošalį būtų susipažinti su mūsų naujosios ligoninės sutvarkymu ir įrengimu.

Aš taip pat manyčiau, kad gydytojai, kuriems jau yra tekę susipažinti su naujų ligoninių įrengimu, turėtų paskelbti mūsų spec. spaudoje savo įstaigų planus ir įrengimą, kaip tatai daroma kitur. Tuo būdu būtų ir kitiems palengvinamas orijentavimasis šitais klausymais. Be kitko, susipažinus su projektu ir jo aprašymu, palyginti, daugiau naudos turi pačio objekto apžiūrėjimas.

Žemės sklypas. Ligoninės namams statyti gautas iš Vidaus reikalų ministerijos žemės sklypas (buv. psychijatrinės, vėliau savivaldybės ligoninės sodas), apie 12.000 kv. met. bendro pločio. Šitas sklypas yra miesto vakaruose ir yra kiek tolokai nuo miesto centro. Sklypas yra gana patogus, pasiekiamas iš dviejų gatvių; vienai lovai tenka apie 200 kv. metrų žemės ploto (žiūr. situacinį planą).

Podirvis — apie 2½ met. smėlio, vietomis žvyras ir molis, giliau vandeninis sluogsnis ir minkštas molis.

Namų orijentacija. Svarbiausias fasadas, kurio ilgis 44 mt., nukreiptas į šiaurės-vakarų pusę, antras fasadas, bendro ilgio 29,20 mt. — į pietų-vakarų pusę. Namai, kaip tat matyti iš plano, susideda iš 2-jų, tiesiu kampu sudurtų, korpusų.

Čia teko atsižvelgti į sklypo padėtį, gatvių kryptį, hygijenos reikalavimus ir kartu turėta galvoje, kad ligoninės namas, visai neprasilenkiant su savo tiesioginiu paskyrimu, gali būti taip pat ir miesto pagražinimu. Todėl iš paviršiaus namai kiek galint sumodernizuoti, bet kartu architekto buvo atsižvelgta ir į bendrą miesto bei kaimyninių namų architektūrą.

Namų užpakaliniai fasadai išeina į soda; jų orijentacija — pietų-rytai ir šiaurės-rytai. Ilgesnio sparno plotis 14 mt., trumpesnio — 15,5 mt.

Namas mūrinis, tinkuotas, išorinės sienos — 2-jų, vidaus — 1,5 plytos storio (kapitališkos); tarp kambarių sienos iš tuščiavidurių plytų 10 cm. storio. Perdengimai — gelžbetono, stogas medinis, dengtas skarda. Namai trijų aukštų, žemutinio aukšto dalis (1 mt.) įleista žemiau žemės paviršiaus, tuo būdu pirmasis aukštas sudaro pusiaurūsį.

Visas trobesys pakankamai atitrauktas nuo gatvių, kad tuo būdu galima būtų apsisaugoti nuo dulkių ir palikti vietos sodeliams.

Bendras sutvarkymas. Mažų ligoninių (turinčių mažiau kaip 50 lovų) statyba yra labai brangi, todėl nepageidaujama. Statybą pabrangina technikiniai įrengimai, k. a.: centr. šildymas, vandentiekis, kanalizacija, sterilizacijos įrengimas ir t. t., kurie ar mažai ar didelei ligoninei visvien reikalingi. Praktiškai išeina taip, kad brangiausiai kaštuoja pirmosios lovos įren-

gimas ir kiekviena kita lova kaštuoja vis pagiau. Pav., jei moderniška ligoninė 50 ligoniams kaštuoja 500.000 litų, t. y. viena lova kaštuoja apie 10.000 litų, tai kitai 10-čiai lovų reikėtų tik 35.000 litų, t. y. viena lova kaštuotų 3.500 litų.

Pasirėmus šitais sumetimais, tain pat ir apskrities šiolaikiniais reikalavimais, buvo apsistota ties 60 lovų. Kartu architekto numatytas galimas ateityje ligoninės praplėtimas iki 100 lovų.

Visos ligoninei reikalingos būstinės, k. a.: ligonių priimamasai skyrius, rentgeno kabinetas, operac. skyrius, ligonių kambariai, izoliacijos skyrius, virtuvė, skalbykla, lavoninė, sekc. kambarys, sandėliai, — sutalpintos viename triobesyje.

Vokietijos ligoninėse, turinčiose iki 150 lovų, leidžiama visi skyriai, neišskiriant taip pat infekcinių ligų skyriaus, talpinti viename trobesyje. Ligoninėms, turinčioms daugiau kaip 150 lovų, pageidaujamas išskirstymas į atskirus fligelius ir pirmą eile izoliavimas infekcinių ligų skyriaus atskirame trobesyje.

Pavilijonų systema apskritai yra brangiausia, mažoms ligoninėms nereikalinga ir todėl, sudarant mūsų ligoninės projektą, ji buvo atmesta. Kaip iš planų matyti, mūsų ligoninei parinkta koridorinė systema su koridoriaus apstatymu iš abiejų pusių. Šita systema yra pigiausia. Tiesa, čia koridoriai gauna mažiau šviesos. Todėl architektoriaus tamsesnėse vietose numatyti laisvi protarpiai ir framugos sienose.

Finansiniais sumetimais buvo atsisakyta taip pat nuo kitų statybos systemų, būtent apstatymu koridoriaus iš vieno šono, kas taip pat žymiai pabrangintų statybą.

Mažiau saulėtos namų dalys skirtos įvairiems ūkio kambariams, kabinetams, vonioms, klozetams; palatų dauguma atkreipta į pietų-rytus ir pietų-vakarus.

Žemutiniame aukšte (pusiaurūsyje) sutalpintos įvairios ūkio būstinės, sandėliai, virtuvė, skalbykla, dezinfekcinis kambarys ir t. t.

Pirmame aukšte — izoliacinis skyrius, ligonių priimamieji kambariai, rentgeno kabinetas, elektro-helijoterapijos kambariai ir dalis kambarių ligoniams.

Antrame aukšte — operacinis skyrius, gimdymo skyrius ir didesnioji ligonių kambarių dalis.

Bendra namų kubatūra — apie 8.000 kb. met., tuo būdu kiekvienai lovai tenka apie 130 kb. met.

Žemutinio aukšto aukštis (nuo grindų iki lubų) — 2,70 metrų, abiejų viršutinių — po 3,52 metrų.

Priimamasis ir administracijos skyrius. Šitas skyrius, susidedąs iš 2-jų laukiamųjų kambarių, raštinės kambario, ligoninės vedėjo kabineto, ambulatorijos ir laboratorijos, yra

I-me aukšte, mažiau saulėtoje namų pusėje, pasiekiamas per paradinį ligoninės įėjimą.

Šita kambarių grupė galima lengvai izoliuoti nuo kitų ligoninės būstinių. Ligonis, patekęs į laukiamąjį kambarį, iš ten gali pasiekti raštinę, ambulatorijos laukiamąjį kambarį, ambulatoriją ir laboratoriją, visai neperžengęs ligoninės koridoriaus.

Kabinetai, raštinė, vienas lauk. kambarys ir laboratorija pasiekiamos taip pat iš ligoninės koridoriaus.

Rentgeno, helijo- ir elektroterapijos kambariai. Rentgeno kabinetas susideda iš vieno didesnio kambario, skiriamo dijagnostikai ir terapijai, mažo kambario — aparatūrai, izoliuoto kambario seseriai ir laboratorijos. Šitokios būstinės visai pakanka mažesnėms ligoninėms. Rentgeno kabineto izoliacija — 25 kb. cm. stor. betono sienos, nes, bent artimiausioje ateityje, gili terapija nemanoma taikyti. Gretimame kambaryje įrengiama dijatermija, kvarco žibintuvas ir multostatas.

Kalbami kabinetai yra I-me aukšte, nesaulėtoje vietoje. Kadangi šitie kambariai numatoma naudoti tiek stacijonariniams, tiek ir ambulatoriniams ligoniams, todėl jie izoliuoto priėjimo neturi, bet yra greta ambulatorijos. Ambulatoriniam ligoniui, kuriam bus reikalingas elektro-terapijos ar rentgeno kabineto patarnavimas, teks vos keli žingsniai pereiti per ligoninės koridorių.

Ligonių kambariai. Šitų pastarųjų numatyta iš viso 24. Mažiausias kambarys skiriamas vienai lovai, didžiausias — 6 lovoms.

Didelis palatų skaičius, žinoma, apsunkins jų aptarnavimą, bet užtat jisai duoda daug patogumų, ypač savivaldybės ligoninių darbui. Savivaldybės ligoninėse faktinai mažu maštabu veikia visi skyriai, bet retai būna, kad vienos rūšies ligonių prisirinktų tiek, kad jie užimtų vieną didesnę, pav., 15—20 lovų, palatą. Didesnis kiekis mažų kambarių įgalina sugrupuoti ligonius ne tik pagal lyčių, susirgimų rušį, bet leidžia kartu priimti domėn ligonio pageidavimus ir jo inteligenciją.

Didelės palatos pradeda jau išeiti iš mados. Vokietijoje dabar stengiamasi taip pat neperžengti 8—10 ligonių normos viename kambaryje.

Bendras visų ligoniams skirtų kambarių grindų plotas siekia 480 kv. mt., kubatūra — 1.673 kb. mt. oro. Kiekvienai lovai bendrose palatose numatyta 7,50 kv. mtr. grindų ploto ir 25 kb. mt. oro, separatėse — 10 kv. mt. grindų ploto ir iki 35 kb. mt. oro kubatūros.

Jei turėsime galvoje, kad vaikams pakanka 15 kb. mt. oro, tat lengva suprasti, kad ligoninėje be didelio susikimšimo galima bus paguldyti iki 65—70 ligonių.

Pirmame aukšte (kartu su izoliaciniu skyrium) yra iš vi-

so 9 palatos, kurios visos atkreiptos į rytų-pietus ar į pietų-vakarus.

II-me aukšte yra 14 palatų, atkreiptų į saulėtą pusę, išskyrus 3-jų mažesnių kambarių (po 2 lovas), kurie teko atkreipti į šiaurės-vakarus.

Be šitų kambarių, viena maža palata, t. y. izoliatorius arba delirantų kambarys, yra žemutiniame aukšte, visai izoliuotas nuo kitų ligonių kambarių.

Dažnai, kad ir trumpam laikui, į ligoninę patenka psychiniai ligoniai, sužaloti būdami girti ir t. t., kuriems ir numatomas minėtas izoliatorius.

Iš minėtų 24 kambarių, 4 turės po 1 lovą, 10 — po 2, 6 — po 3, 1 — 4, 2 — po 5 ir 1 — 6 lovas.

Gimdyvėms numatoma atskira gimdykla su prieškambariu, kūdikių kambarių ir artimiausi 3 kambariai su 8—10 lovomis. Arti yra vonia ir klozetas (antrame aukšte). Kaipo moterų kambarys, numatoma panaudoti vienas iš neapstatytų koridoriaus vietų antrame aukšte.

Vyrams I-me aukšte numatytas kambarys — rūkykla.

Izoliacinis skyrius sudaro atskirą kambarių grupę. Čia (I-me aukšte) sugrupuoti 4 kambariai, iš viso 8 ligoniams, su atskira dežurka, vonia ir klozetu. Infekciniams baltiniams pašalinti numatyta šachta, kuri tiesiog susijungia su infekcinių baltinių sandėliu, esančiu žemutiniame aukšte. Visas skyrius atskirtas nuo likusių būstinių pertvara su dvigubomis durimis, kad tuo būdu jis galima būtų pakankamai izoliuoti, ir jis turi atskirą įėjimą iš gatvės.

Nėsant apkrečiamųjų ligonių, skyrius galima bus panaudoti kitiems ligoniams. Kaip jau buvo aukščiau minėta, vokiečiai reikalauja išskirti infekcinių ligų skyrių iš ligoninių, turinčių daugiau kaip 150 lovų. Rusų įstatymas reikalauja infekciniams ligoniams atskirų būstinių (barakų). Panašių pavilijonų įrengimas yra neekonomingas ir mažesnėms ligoninėms nereikalingas. Be to, praktika rodo, kad per metus kelis mėnesius panašūs barakai esti tušti.

Operacinis skyrius susideda iš 2-jų vienodo dydžio operacinių kambarių (septiško ir aseptiško), sterilizacinio kambario ir prieškambarių. Operaciniai kambariai yra iš abiejų sterilizacinio kambario šonų.

Šita kambarių grupė užima II-me aukšte namų galą ir yra gerai izoliuota. Operacinių kambarių langai atkreipti į šiaurės-rytus. Šitie kambariai saulės negauna, jei neatsižvelgsime į skersinius saulės spindulius, kurie pasieks langą tik iki 8½ val. ryto. Operaciniams kambariams šviesos duoda kampuotas — platus (apie 5,2+2,7 kv. mt. pločio) priekinis langas. Nuo viršutinio apšvietimo atsisakyta, nes operaciniuose kambariuose numatoma pastatyti „Pantophos“ arba „Asciatique“

lempos. Operacinių kambarių langams numatyta Schiebelangų konstrukcija (panaši, kaip kad Liet. Raud. Kryžiaus ligoninės). Langų rėmai metaliniai.

Kiekvienas iš operacinių kambarių turi po 1 prieškambarį su praustuvais. Sterilizaciniame kambaryje numatoma pastatyti autoklavas, vandens destiliuojamasis aparatas ir 2 sterilizatoriai instrumentams su instrumentų perdavimo konstrukcijomis, neskaitant instrumentų spintų.

Aparatūros šildymas — 1 atmosferos spaudimo garas (120°C); be to, dalis aparatūros turės atsarginį elektros šildymą. Tvarstymams atskiro kambario nenumatoma. Dalis jų paprastai atliekama palatose, dalis ambulatorijoje, komplikuotiems tvarstymams, taip pat ir gipso tvarsčiams, bus naudojamas septinis operacinis kambarys.

Vaistinė yra I-me aukšte ir susideda iš vaistinės kambario, sujungto laiptais su 2 kambariais žemutiniame aukšte — vaistų sandėliu ir laboratorija.

Vaistinė įrengiama vien ligoninės reikalams.

Vonių kambarių iš viso 7. Jų paskirstymas šis: 1 vonia, kuri yra tiesiog priešais ambulat. kambarį I-me aukšte, numatoma panaudoti, kaipo priimamoji vonia naujai įstojusiems ligoniams. Tame pačiame aukšte yra 1 vonia izoliaciniame skyriuje, 1 — ligoniams ir 1 — personalui.

Žemesniesiems tarnautojams įrengiama viena vonia žemutiniame aukšte.

II-me aukšte įrengiami 2 vonių kambariai: vienas gimdančioms, antras — kitiems ligoniams.

Normaliai galima pasitenkinti 1 vonios kambariu 15—20 asmenims. Mūsų ligoninėje ir prisilaikyta šitos normos, nepriskaitant 2-jų vonių tarnautojams ir 1 vonios izoliaciniame skyriuje.

Vonių kambario įrengimas susideda iš vonios su dušu ir sumaišymo baterija ir iš praustuvo. 2-juose vonių kambariuose dar įtaisoma bide su dušu.

Visi vonių kambariai gauna pakankamai tiesioginės dienos šviesos.

Klozetų iš viso 9. Normaliai pakanka 10 asmenų vieno klozeto. Be šitos normos, mūsų ligoninėje numatyti dar klozetai lankytojams (ambulat. ligoniams), personalui ir žemutiniame aukšte tarnautojams, užimtiems virtuvėje, skalbykloje, katilinėje ir t. t. Kiekviename klozete įtaisomas praustuvas ir 3-juose klozetuose — pisuarai. Be to, įtaisomi dar 2 klozetai, kiekviename aukšte po vieną, išpilti ir plauti basonams.

Ūkio būstinės: a) *Virtuvei* skiriama viena didesnė būstinė žemutiniame aukšte su daržovėms plauti ir maistui išdavinėti kambariais. Arti virtuvės yra 3 maisto sandėliai. Maistui

išdavinėti kambarys sujungiamas rankiniu liftu su esančiomis kiekviename aukšte virtuvėlėmis.

b) *Skalbyklos* būstinė yra taip pat žemutiniame aukšte ir susideda iš dezinfekcinio kambario (iš 2-jų skyrių) su greta jo esančiais sandėliais infekuotiems ir nešvariems baltiniams, skalbyklos kambario, džiovyklos, prosijimo ir moglių kambario ir švarių baltinių sandėlio.

Baltiniai, numesti pro šachtą iš izoliacinio skyriaus į infekcinį baltinių sandėlį, patenka į dezinfekciją, iš ten į nešvarių baltinių sandėlį, skalbyklą, džiovyklą ir t. t. Skalbyklos skyriaus kambariai išdėstyti viens po kito, pradedant infekciniu baltinių sandėliu, baigiant švarių baltinių sandėliu.

Žemutiniame aukšte įtaisomi dar 4 sandėliai baldams ir kitam turtui, ligonių rūbams ir t. t. laikyti.

Tame pačiame aukšte yra 2 *valgyklos* aukštesniesiems ir žemesniesiems ligoninės tarnautojams.

Lavoninė yra žemutiniame aukšte su izoliuotu priėjimu iš kiemo. Šale jos yra *sekcijų kambarys*, kuris pasiekiamas pro žemutinio aukšto koridorių ir turi susisiekimą su lavonine.

Gyvenamieji butai numatyti tik vyr. seseriai (I-me aukšte), sargui ir kurikui (žemut. aukšte).

Dežuruojančiai seseriai numatytas II-me aukšte 1 kambarys (neskaitant atskiros dežuruojamojo kambario izoliaciniame skyriuje), tarnaitės dežur. kambario koridoriuje (išėjimuose į terasas).

Gydytojams ordinatoriams numatytas atsarginis kambarys (kabinetas) II-me aukšte.

Pietų-vakarų namo šone įtaisomos ligoniams 2 terasos; I-me aukšte apie 2½ met. pločio ir 17 met. ilgio, uždengta iš abiejų galų ir iš dalies iš viršaus; antrame aukšte — mažesnė, dengta.

Susisiekimui (vidujiniam) tarnauja koridoriai 2,30 metrų pločio, su apšvietimu iš galų ir iš dalies iš šonų. Svarbiausiųjų laiptų plotis 1,70 metrų. Liftas neįrengiamas.

Ligoniams skirtuose kambariuose, kabinetuose grindys išklojamos linoleumu. I-ojo aukšto koridoriaus, operacinio skyriaus, gimdyklos, virtuvės, skalbyklos, vonių, klozetų grindys išklojamos metlacho plytelėmis. II-ojo aukšto koridorius — linoleumu. Operacinio skyriaus, virtuvės, vonių, klozetų, gimdyklos, sekcinio kambario sienos išklojamos glazuruotomis plytelėmis. Medinės grindys įdedamos tik keliuose žemutinio aukšto kambariuose.

Visuose aukštuose numatytas pakankamas kiekis sandėlių nešvariems baltiniams ir kitiems reikmenims ir apie 30 sieninių spintų.

Technikinis įrengimas. Centriniam šildymui statomi katilinėje 2 katilai. *Vandeniui šildyti* statomas garo katilas 0,5

atm. spaudimo ir boileris 1.500 lit. talpumo. Garo katilas taip pat bus naudojamas dezinfekcijos, virtuvės ir skalbyklos reikalams. *Sterilizacijai* — atskiras katilas, aukštesnio spaudimo. Prie kiekvieno praustuvo (55 št.) privedamas karštas ir šaltas vanduo, taip pat ir vonių kambariuose. Nešvariam vandeniui išpilti numatomas pakankamas kiekis išpylimų.

Kadangi miestas savo vandentiekio neturi, todėl ligoninės kieme bus įrengtas šulinys, iš kurio elektros pagelba vanduo bus paduodamas į pastogės baką.

Vandeniui nuleisti numatoma įrengti *kanalizacija* su filtrais ir šuliniais. Iš filtrų vanduo bus nuleidžiamas į netoli esančią upę.

Ventiliacija (ištraukiamoji). Šitam tikslui įrengiami sienose kanalai. Kanalai pastogėje suvedami į 2—3 pagrindinius kanalus, iš kurių oras bus ištraukiamas elektros ventiliatorių pagelba. Be to, kiekviename kambaryje numatomas langų viršutinis oberluftas su „Ventus" systemos apkaustu.

Apšvietimas — elektros.

Signalizacija — šviesinė, suvedama į 3 grupes, kuriomis galima bus naudotis atskirai ir išvien.

Virtuvė ir skalbykla ateityje numatoma sumechanizuoti. Dėl finansinių sunkumų tuo tarpu nuo minėtų įtaisymų tenka susilaikyti.

Vidujiniams pasikalbėjimams numatoma taip pat ateityje įrengti naminių telefonų tinklas.

Išlaidos. Rangovas apsiėmė pastatyti ir įrengti ligoninę už 479.500 litų.

Prie šitos sumos reikalinga pridėti apie 20.000 litų būtiniems papildomiems darbams, kurių iš karto numatyti nebuvo galima (pagrindo sustiprinimas, katilinės izoliacija ir t. t.). Sterilizacijai įrengti reikės apie 30.000 litų. Šulinio ir išorinės kanalizacijos su filtrais įtaisymams reikės apie 30.000 litų.

Tuo būdu visos išlaidos, be virtuvės, skalbyklos įtaisymo (kas kaštuotų ne mažiau kaip 32.000 litų), sieks 560.000 litų (su išorine kanalizacija).

Statyba ir įrengimas turi būti galutinai baigti 1932 m. rugpjūčio mėn.

Ligoninių statybos ir įrengimo literatūra.

1. Grober: Das Deutsche Krankenhaus. 2 Aufl., 1922.
2. Schachner, W.: Krankenhausban, 1930.
3. Richtlinien für den Bau und Betrieb der Krankenaustalten. 1929.
4. Schmieden: Krankenhausban in neuer Zeit. 1930.
5. Dosquet: Das moderne Krankenhaus in baulicher, sozialer und therapeutischer Beziehung. 1930.
6. Eicke: Die Organization von Krankenaustalten. 1930.
7. Ruppel: Deutsche und ausländische Krankenaustalten der Neuzeit. 1924.

8. „Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen". 1931.
9. „Der Chirurg". Nr. Nr. 11, 26, 1929; ir Nr. Nr. 2, 4, 5, 8, 1930.
10. Handbücherei für das gesamte Krankenhauswesen. 1930.

Zusammenfassung.

Das Neubau des Kreiskrankenhauses Tauragiai.

Dr. O. Pūdymaitis.

Rygos konferencijos darbai.

1930 metais rugsėjo 16—18 d. įvyko Rygoje pirmoji konferencija medicinįškai syntezei skatinti*). Pernai buvo išleisti šitos konferencijos dar-

1. Pirmuoju darė pranešimą prof. Th. Brugsch (Halle a. S.): **„Zur Problematik der neuzeitlichen Medizin vom Gesichtspunkt des klinischen Unterrichts".** Jisai savo pranešime nagrinėja 3 universitetų rūšis: prancūzų, vokiečių ir amerikiečių. Prancūzijos medicinos fakultetų centras yra ligoninė, kurios vedėjas yra lyg ir meisteris, paskui kurį nuolat seka jo mokiniai studentai; čia visa systema remiasi praktišku patyrimu prie ligonio lovos. — Vokiečių medicinos fakultetų centras yra profesorius, mokslo autoritetas, kuris savo paskaitomis stengiasi įvesti savo mokinius studentus į visą medicinos mokslo problematiką, gi praktišką patyrimą studentai gauna iš asistentų įvairiuose praktiškuose kursuose ir 5—6 mėnesius per metus (pavasario ir rudens atostogų metu) praktiškai dirbdami klinikoje kaipo famuli. Trečia universitetų rūšis, Amerikoje, yra lyg ir mišinys šitų dviejų mokyklų rūšių; atsižvelgiant į un-to vadovybę, rektorių ir dekaną, vieni U. S. A. medicinos fakultetai yra daugiau nukrypę į praktišką pusę (Medical School), be jokios problematikos, kiti fakultetai dirba daugiau moksliškai.

Pasirėmęs amerikiečio Abraham Flexner'io studija: „Die Ausbildung des Mediziners", 1924, ir savo patyrimu, referentas išveda, jog geriausias mokyklos typas vis dėlto yra vokiečių universitetas. Mokslas niekuomet nėra baigiamas, visuomet jame iškyla naujų problemų ir todėl svarbiau yra studentui įsigilinti universitete į mokslo problematiką, negu įsigyti ten, lyg amatininkas, vien praktiškų žinių. Šitų praktiškų žinių prie ligonio lovos jisai gali, kaip jau minėta, įsigyti ne paskaitų metu, bet atostogų metu dirbdamas klinikoje ir vėliau, jau baigęs, praktiškus metus atlikdamas. Šita vokiečių systema pasirodė tinkamiausia, nes per paskutinius keliolika dešimtmečių vokiečių mokslininkų nuopelnas medicinoje pralenkė savo produktingumu visas kitas šalis .

2. Antras pranešimas buvo Karaliaučiaus profesoriaus Borchardt'o: **„Der Unterricht in der klinischen Konstitutionslehre".** Senovėje gydytojai nežinojo ligų, jie žinojo tik ligonius. Vėliau, įsivyravus anatomijai, celliuliarinei patologijai ir bakterijologijai, pats ligonis buvo užmirštas ir visas dėmesis buvo nukreiptas tik į atskirus organus bei ligų sukėlėjus. Dabar medicinos moksle vėl kreipiama daugiau dėmesio į patį ligonį, į jo konstituciją, jo atsparumą, paveldėjimą. Praėjo laikai, kada mokslininkai sakydavo: „Džiovą sukelia džiovos bacillas". Dabar mes žinome, kad, be džiovos bacillo, ligai atsirasti reikalingi dar ir kiti faktoriai, būtent žmogaus konstitucija. Jei jis bus atsparus ir paveldėjimo neapsunkintas, tai joks džiovos bacillas jam nebus baisus. Mes žinome dabar, kad dauguma atsitikimų ligai atsirasti svarbiau yra dispozicija, negu

---

*) Žr. „Medicinos" 1930 m. Nr. 9, p. 662.

bai: „Verhandlungen der ersten Konferenz zur Förderung medizinischer Synthese".

ekspedicija. Mokslas apie žmogaus konstituciją dabarties metu yra itin svarbus, nes yra ankštai susiję su eugenikos mokslu. Turi prasidėti kova prieš menkos vertės žmones, kurie tik apsunkina visuomenę ir valstybę.

3. Trečias iš eilės pranešimas buvo mūsų prof. E. L a n d a u: „**Zur Kritik des bisherigen anatomichen Unterrichts**". Mūsų studentai perdaug varginami visokiomis bereikalingomis smulkmenomis, jie turi iškalti tūkstančius tubercula, cristae, processus, ligamenta, arteria ir musculi, bet jie nesupranta žmogaus organizmo funkcijų. Ne taip jau svarbu yra žinoti visi raumenų origines ir insertiones; nepalyginti svarbiau yra turėti supratimas apie raumenų grupių veikimą, apie jų antagonistus, arba iš kiek neuronų susideda motorinis takas. Anatomija turi būti dėstoma ne grynai deskriptyviai, bet funkciškai - deskriptyviai, ne analytiškai, bet syntetiškai.

4. Ketvirtas pranešimas buvo kongreso iniciatoriaus, prof. S i h l e: „**Prolegomena zu einer allgemeinen klinischen Krankheitslehre**". Viena, kreipiama perdaug dėmesio į celliuliarę patologiją, antra, — į humoralę patologiją. Bet nėra celių funkcijos be humores ir nėra nieko humorališko be celių funkcijos. Humores ir celės turi būti tam tikroje korreliacijoje ir direktyvus jie gauna iš nervų systemos. Subendrintas šitų 3 faktorių veikimas pasireiškia vad. „vegetatives Betriebsstück", t. y. tarpe nuo kapilliarų per mezenchymą iki parenchymos celės. Šitame tarpe vyksta visa medžiagos apykaita, eina visa organizmo skysčių srovė. Nei celliuliarė, nei humoralė patologija negali kiekviena atskirai tapti pamatu bendro kliniško mokslo apie ligas. Pamatu gali būti tik k o r r e l i a c i n ė patologija.

5. Paskutinis pirmos konferencijos dienos pranešimas buvo Vienos privatdocento B. A s c h n e r'io apie tai, **kuriuo būdu reikia pagerinti ir papildyti šių dienų medicinos mokslo dėstymo būdai.** Pranešėjas visur nurodo į savo 1928 m. išleistą veikalą: „Die Krise der Medizin, Konstitutionstherapie als Ausweg", Hippokrates Verlag. Kodėl Vokietijoje šiandien yra 45.000 gydytojų ir jau 20.000 kurpfušerių? Kodėl gydytojai nustoja taip ligonių pasitikėjimo? Kodėl kurpfušeriai turi tokį pasisekimą? Todėl, kad dabartiniai universitetai permaža duoda savo klausytojams praktiško, būtent terapijos, ir dėlto, kad permaža kreipiama dėmesio į humoralę patologiją. Kraujo nuleidimas, vesicatoria, laxantia, antiphlogistica ir kitokie kadaise žinomi ir visur vartojami gydymo būdai dabar užmiršti arba visai ignoruojami.

6. Antroji konferencijos diena prasidėjo prof. S c h a d e (Kiel) pranešimu: „**Ueber die Molekularpathologie u. ihre Anforderungen an die zukünftige Ausbildung der Aerzte**" — specijalus pranešimas, kame parodoma, kokios didžiausios reikšmės turi kolloidai mūsų organizmo gyvenimui. Kiekvienos celės gyvenimas pareina nuo ją apiplaunančių skysčių pastovumo. Molekuliarinė patologija — yra tat patologija n e r e g i m o, bet kartu pamatas visų organizmo funkcijų. Pranešėjas reikalauja, kad būtų privalomos paskaitos apie molekuliarinę patologiją, nors 2 valandas savaitėje.

7. Toliau kalbėjo prof. L e p e h n e (Karaliaučius) apie „**Notwendigkeit einer synthetischen Vorlesung über die gesamte Therapie innerer Erkrankungen**". Ypač svarbu yra duoti studentams supratimas apie bendrus gydymo būdus (bendroji terapija) ir iš šitų bendrų dėsnių kiekvienu atskiru atsitikimu išvesti specijalus gydymas. Dabar kliniškose paskaitose dažnai nesuspėjama pranešti studentams plačiau apie terapiją, todėl būtina yra specijali syntetiška paskaita apie vidaus ligų gydymą.

8. Tolimesnis pranešimas buvo prof. B r u g s c h'o apie „**Leib-Seele Problem vom Standpunkt der inneren Medizin**", kurį savo korreferatu ta pačia tema papildė dar prof. S i h l e. Abu pranešimai filosofiškai metafyziško pobūdžio.

9. Docentas A s c h n e r'is daro pranešimą: „**Welche Kenntnisse muss der praktische Arzt besitzen um Erfolg zu haben**", kuriame vėl randame

panegiriką jo vartojamiems gydymo būdams. Jo nuomonė, medicina nėra vien gamtos mokslas, bet gamtos mokslo, empirijos ir meno mišinys.

10. Antroji konferencijos diena baigėsi prof. V. Neureiter'io (Ryga) pranešimu: **„Was können uns die Erfolge der Laienmedizin lehren?"**, kuriame jisai iškelia mintį neneigti ir kurpfušerių vartojamų gydymo būdų, nes iš jų ir mes galime kartais pasimokyti. Tik reikia tie būdai geriau ištirti ir išbandyti.

11. Trečioji konferencijos diena prasidėjo prof. Fehrmann'o (Ryga) pranešimu: **„Die Lehre von der Vorbeugung der Krankheiten im Studiengang des Mediziners"**, kame nurodoma, kaip svarbu yra gydytojui žinoti visa, kas liečia ligų profilaktiką, ir socialinė medicina.

12. Prof. Bürgers (Karaliaučius) daro pranešimą: **„Soll der Medizinstudierende zum Therapeut oder Prophylaktiker ausgebildet werden?"** ir prieina išvadą, kad gydytojo idealas būtų dar prieš keliasdešimtis metų figuravęs „Hausarzt", kuris 50% buvo terapeutas ir 50% — profilaktikas. Dabarties gydytojas taip pat turėtų būti terapeutas ir profilaktikas.

13. Konferencija baigėsi prof. Alksnio (Ryga) pranešimu: **Wie müsste sich der Werdegang des praktichen Arztes gestalten"**, kame jisai, be kitko, griežtai pasisako prieš rusų systemą Pabaltijos valstybių universitetuose.

Dr. Jacevičiūtė.

Valstybinės Kauno ligoninės Rentgeno Skyriaus apyskaita.

1931 metais V. Kauno ligoninėj rentgeno spinduliais tirti 2.434 ligoniai. R-no nuotraukų padaryta 1.998, prašvietimų 1.429. R-no spinduliais buvo gydomi 277 ligoniai, jiems padaryti 1.169 švitinimo seansai. Ultravijoletiniais spinduliais gydytas 161 ligonis; jiems padaryti 2.305 švitinimo seansai.

R-no skyriaus darbo eiga mėnesiais ši: (žiūr. lentelę Nr. 1)

Lentelė Nr. 1.

Mėnesiai	R-no dijagnostika: Nuotraukų		Prašvietimų		R-no terapija				Kvarco lempa			
	Ligonių	Nuotraukų	Ligonių	Prašvietimų	Iš viso ligonių	Seniau gydytų	Naujai gydomų	Sensų	Iš viso gydytų	Seniau gydytų	Naujai gydomų	Seansų
Sausio . . .	115	131	29	92	31	19	12	50	29	6	23	229
Vasario . .	139	164	31	109	39	17	22	77	25	8	17	185
Kovo . . .	149	167	41	130	46	16	30	105	31	14	17	222
Balandžio .	135	160	40	141	47	19	28	93	27	11	16	219
Gegužės . .	174	193	37	140	47	24	23	104	20	14	6	163
Birželio . .	185	220	32	118	38	15	23	77	13	4	9	92
Liepos . .	215	247	39	128	50	27	23	129	10	4	6	90
Rugpjūčio .	158	173	31	103	44	30	14	103	17	4	13	147
Rugsėjo . .	187	227	38	132	47	22	25	99	16	11	5	170
Spalių . .	183	235	51	144	40	22	18	83	18	11	7	200
Lapkričio .	197	231	45	129	39	20	19	185	30	11	19	277
Gruodžio .	161	210	22	63	31	18	13	64	34	20	14	311
Iš viso	1.998	2.358	436	1.429	499	249	250	1.169	270	118	152	2.305

R-no dijagnostika įregistruotos šios ligos:

1. Artritų 11
2. Auglių 71
   iš jų: kaulų . . . 22
   plaučių . . . 9
   stemplės . . . 1
   skrandžio . . 39
3. Fraktūrų 476
   iš jų: viršutinių galūnių . 159
   apatinių galūnių . 216
   kitų kaulų . . 101
4. Inkstų akmenų . . . 8
5. Įvarių inkstų susirgimų. . 100
6 Įvairių šlapimo takų . susirgimų . . 22
7. Įvairių plaučių susirgimų . 405
8. Įvairių skrandžio „ . 29
   iš jų: ulcus . . . 18
   ptosis ir kitų . . 11
9. Įvairių audinių sukaulė- . jimų . . . 3
10. Kaulų anomalijų . . 1
11. Kaulų deformacijų . . 10
12. Nirimų 25
13. Neaiškių dijagnozių . . 28
14. Osteomyelitų . . . 74
   iš jų: viršut. kaulų galūnių . 12
   apatinių „ „ . 61
   įvairių kitų kaulų . 1
15. Pleuritų 46
16. Sinusitų 1
17. Spondilitis deformans . 45
18. Stemplės stenozių . . 9
19. Svetimkūnių . . . 65
20. Širdies ir stambiųjų . . kraujo indų ligų . . 12
21. Tbc. 420
   iš jų: plaučių . . . 204
   kaulų viršut. galūnių . 29
   „ apatinių „ . 174
   nugarkaulio . . 11
   kitų įvairių kaulų . 2
22. Žarnų susirgimų . . 12

Patologinių pakitimų nerasta 318 atvejais.

R-no terapija r-no spinduliais gydytos ligos pažymėtos lentelėj Nr. 2.

Lentelė Nr. 2.

Eil. Nr. Nr.	Dijagnozė	Išgijo	Pagerėjo	Be pakitimo	Nebaigta gydyti	Bendras skaičius
1	Anaemia perniciosa . . .	—	—	—	1	1
2	Asthma bronchiale . . .	—	1	—	—	1
3	Augliai piktybiniai	1	9	4	38	52
4	Augliai gėrybiniai	2	—	—	—	2
5	Ekzema	17	3	—	—	20
6	Favus capitis	5	1	—	—	6
7	Favus unguis	—	3	—	2	5
8	Furunkulosis	4	—	—	—	4
9	Gleivinės tbc.	1	2	—	1	4
10	Gonitis gonorrhoica . . .	—	1	—	1	2
11	Kaulų tbc.	3	18	—	20	41
12	Kraujo gaminamųjų organų ligos .	—	1	1	5	7
13	Lymphadenitis tbc.	4	16	1	8	29
14	Lymphogranuloma . . .	—	3	1	3	7
15	Lupus erythem.	—	1	—	—	1
16	Lupus vulg.	3	7	—	9	19
17	Metropathia	2	1	—	—	3
18	Morbus Basedowi	—	1	—	2	3
19	Odos tbc.	—	3	—	1	4
20	Peritonitis tbc.	—	—	—	1	1
21	Po operacinis auglių švitin. . .	17	12	1	20	50
22	Prostatos hypertrofija . . .	—	1	—	—	1
23	Psoriasis	1	—	—	—	1
24	Tbc. testis	—	1	—	—	1
25	Ulcus rodens	1	3	—	8	12
	Iš viso	61	88	8	120	277

Prašvietimai:

1.	Krūtinės	55	4.	Skrandžio	335
2.	Stemplės	15	5.	Žarnų	3
3.	Širdies	18			1

Ultravijoletiniais spinduliais gydyta:

1.	Akne vulg. . . .	3	19.	Lupus vulg. . . .	15
2.	Alopecia . : . .	5	20.	Lymphadenitis tbc. . .	3
3.	Aneamia	5	21.	Lymphogranulomatosis .	1
4.	Alopteiis	7	22.	Neuralgia	2
5.	Artihritis	4	23.	Neurasthenia . . .	7
6.	Asthenia	2	24.	Obstipatio chr. . .	17
7.	Bronchitis	7	25	Peritonitis tbc. . . .	4
8.	Colitis tbc.	1	26.	Peribronchitis . . .	1
9.	Dermatitis	2	27.	Pleuritis adhaes. . . .	3
10.	Ekzema univ. . . .	7	28.	Pleuritis exsudat . . .	7
11.	Empyema	1	29.	Pleuritis sicca . . .	4
12.	Epidydimitis tbc. . .	2	30	Poliarthritis reum. . .	12
13.	Furunkulosis . . .	2	31.	Psoriasis	3
14.	Gonitis gon. . . .	2	32.	Tbc. kaulų	6
15.	Gonitis tbc.. . . .	1	33.	Tbc. pulm.	5
16.	Hylusitis	7	34.	Tbc odos . . .	6
17.	Ischias	5	35.	Vitiligo	1
18.	Lues II	1			

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

15. Prof. A. B. Marfan: **L'Hypophosphatémie est-elle le stigmate sanguin essentiel du rachitisme.** („La Presse Medicale", 13 avril., Nr. 30, 1932).

Šitame straipsnyje prof. Marfan nagrinėja klausymą, ar hypofosfatėmija gali būti laikoma svarbiausiu rachitiko kraujo pažymiu. Jis daro įvairių klinikiškų duomenų, laboratorinių eksperimentų ir įvairių teorijų apžvalgą. Iš šito matyt, kad pasiremiant klinikos ir laboratorijos patyrimais stengiamasi nustatyti tiesioginis, tamprus sąryšis taip kraujo ir fosforo sumažėjimo ir rachito.

Du Danijos gydytojai, Iversen ir Lenstrup, 1919 metais paskelbė, kad rachitiko kraujas turi maž au neorganiško fosforo negu normaliai. 1921 metais Howland ir Kramer konstatavo hypofosfatėmiją baltoms pelėms, sergančioms tam tikra, į rachitą panašia, dystrophia, kuri pareina nuo fosforo maiste stokos. Kiek vėliau tie autoriai tvirtino, kad vaikams sergant rachitu kraujo fosforo kiekis būna sumažėjęs.

Amerikiečiai, ypačiai Alfred F. Herst, manė, kad rachitikų hypofosfatėmija yra pastovus reiškinys, kad kraujo fosforo sumažėjimas prasideda dar prieš kaulų deformacijas, kad ligos metu hypofosfatėmijos paaštrėjimas ypačiai ryškus, o remisijų metu ji mažėja ir, apskritai, juo sunkesnė yra rachito forma, juo didesnis yra kraujo fosforo sumažėjimas. Kalcio kraujuje kiekis buvo ištirtas tuo pačiu metu, kaip ir fosforo, ir kai dėl jo kiekio, tai jis, paprastai, rachitikams buvo rastas truputį sumažėjęs, gana retai — labai sumažėjęs ir kartais beveik normalus. Hypokalcėmija buvo pažymėta, kaipo mažiau pastovus ir mažiau būdingas rachitikų kraujo reiškinys, negu kad hypofosfatėmija. Vyravo ta nuomonė, kad neorganiško kraujo fosforo sumažėjimas yra svarbiausias rachitiko kraujo pažymys ir

kad hypofosfatėmija yra pirmutinė rachitiškų kaulų systemos pakitimų priežastis.

Kai dėl kalcio ir neorganiško fosforo kiekio mažo vaiko kraujuje, prof. Marfan patiekia šiuos vidutiniškus skaičius:

Neorganiško fosforo kiekis 100 gr. kraujo (pagal Doisy ir Bell):

normaliai — 4,75 iki 5 milligr.
hypofosfatėmijoje — mažiau negu 4,5 milligr.
hyperfosfatėmijoje — daugiau kaip 5,25 milligr.

Kalcio kiekis 100 gr. kraujo (pagal truputį pakeistą Kramer'o tyrimo būdą):

normaliai — 10 iki 11 milligr.
hypokalcėmijoje — mažiau negu 9 milligr.
hyperkalcėmijoje — daugiau kaip 12 milligr.

Įgijus neorganiškam kraujo fosforui tokią didelę reikšmę kaulų systemos normaliam išsirutuliavimui, senoji chemiška rachito teorija įgavo naują prasmę Manoma, jog fosforas yra reikalingas, kad kalcis galėtų būti kaulų tinkamai sunaudotas. Be fosforo ir kalcis negali būti suvartotas ir kalcifikacijos neįvyksta. Kalcifikacijos stokos padariniai pareina nuo individo amžiaus, nuo organizmo subrendimo laipsnio. Jei organizmas dar jaunas, augimo stadijoje, tai fosforo sumažėjimas ir pareinąs nuo to kalcifikacijos nepakankamumas priveda prie rachito. Jeigu organizmas jau suaugęs, tai atsiranda osteomalacija.

Jei gyvuliams neduosime kalcio, bet suteiksime reikalingą jiems normalią fosforo porciją, tai jie negauna nei rachito nei ostemalacijos, bet įvyksta jiems paprasta osteoporozė.

Dabar, kurios galėtų būti hypofosfatėmijos priežastys? Laboratorijos gyvulių, baltų pelių, pavyzdžiui, kurios gauna maistą be fosforo, hypofosfatėmija aiškinama labai lengvai. Bet kaip įsivaizduoti hypofosfatėmijos atsiradimas nelabaratorijos sąlygose, kada organizmas gauna maistą su fosforu?

Yra įvairių teorijų. Amerikiečiai ir vokiečiai aiškino naujo fosforo sumažėjimą, kaipo padarinį ilgo buvimo tamsiose vietose, kur saulės spinduliai negali pakankamai organizmo paveikti. Toji saulės spindulių veikimo stoka ar nepakankamumas, kurį prof. Marfan siūlo vadinti „anhelia", pasak jų, ir yra hypofosfatėmijos priežastis.

Francūzų autoriai ir kiti nesitenkina vien tik anhelia aiškinti kraujo fosforo sumažėjimą, ir jie nurodo į acidozes, kaip į svarbiausią to reiškinio priežastį Acidozė, būk, visuomet randama rachite ir ji pareinanti nuo įvairių faktorių, kaip antai: anhelia, blogas mitimas, bloga kepenų funkcija, bloga liaukų vidujinė sekrecija etc.

Ar iš tikrųjų pakanka hypofosfatėmijos teorijos rachito patogenezei išaiškinti?

Prof. Marfan, pasirėmęs savo klinikos ir laboratorijos patyrimais ir kitų naujausių tyrinėtojų darbais, mano, kad peranksti dar galutinai nutarti šituo klausymu, kadangi yra daug prieštaraujančių tai teorijai faktų. 1923 ir 1924 metais prof. Marfan'o laboratorijoje rastas normalus kraujo fosforo kiekis daugeliui rachitikų ir neteko stebėti tam tikro proporcingumo tarp kraujo neorganiško fosforo sumažėjimo ir rachito paaštrėjimo.

1930 metais jau Alfred F. Hess taip pat pripažino, kad fosforo kraujuje kiekis nevisuomet keičiasi proporcingai rachito evoliucijai ir kad kartais, nežiūrint aktyvaus rachito, fosforo kraujuje kiekis lieka normalus. Kaip klaidinga esą įžiūrėti hypofosfatėmija kaipo svarbiausias kraujo požymys rachite, matyti iš to, kad rachite, komplikavusiam tetanija, neorganiškas kraujo fosforas visuomet beveik yra padaugėjęs. 1923 metais Scheer ir Salomon komplikavusiam tetanija rachite rado padidėjusį neorganiško fosforo kiekį iki 5,5—6 mill. ir ryškų kalcio sumažėjima. Organiško kraujo fosforo rasta normalus kiekis. Tat patvirtino daugelis kitų autorių k. a.: Stoltenberg, Sholh, Benett, Weed, Gers-

tenberger, Hartmann, Alfred F. Hess, Stocker. Stocker tetanijos gydymui siūlo kartu su parathormon'u, kuris didina kalcio kraujuje kiekį, vartoti thyroxin'ą, kad tuo būdu sumažintume neorganiško fosforo kiekį, nes, galutinas išgydymas pareina nuo fosforo perteklius kraujuje sumažėjimo.

Padidėjęs neorganiško kraujo fosforo kiekis randamas ir vadinamame inkstų rachite (Rachitisme rénal, prof. Marfan'o ir Apert'o aprašytas) kartu su sumažėjusia šarmine atsarga (reserve alcaline). Atrodo, tarsi pastaruoju atsitikimu sergą inkstai nepajėgia išskirti iš kraujo fosfatų pertekliaus bei rūgščių ir tuo būdu atsiranda acidozė ir hyperfosfatėmija.

Yra žinoma, kad ultravijoletiniai spinduliai ir aktivuotas ergosterinas didina kraujo fosforo ir kalcio kiekį ir veikia antirachitiškai. Bet tyrinėdamas 1929 metais aktinoterapijos veikimą, prof. Marfan priėjo tą nuomonę, prie kurios kiek vėliau prisijungė ir Alfred F. Hess, būtent, kad antirachitiškas kvarco lempos ir aktivuoto ergosterino veikimas nieko bendra neturi su kalcio ir fosforo padaugėjimu kraujuje. Antirachitiškas ultravijoletinių spindulių ar aktivuoto ergosterino veikimas, ir kalcio su fosforu kiekio padidėjimas kraujuje yra du skirtingi, nepareinami nuo vienas antro, reiškiniai.

Pagaliau, fosforo sumažėjimas kraujuje negali būti laikomas vien tik rachitui būdingu reiškiniu, kadangi jis pasitaiko daugelyje įvairių kitų ligų, k. a.: monyolizme, miksėdemoje, Oppenheim'o ligoje (A. Laurinsich), chroniškose kepenų ligose (Labbé, Fabrykant) etc., nežiūrint, kad tos ligos nieko bendra su rachitu neturi.

Apskritai, kuri yra fosforo reikšmė rachitui, kuriame sąryšyje yra neorganiškas kraujo fosforas su acidoze ir kodėl rachite, komplikavusiam tetanija, yra visuomet neorganiško fosforo kiekio kraujuje padidėjimas, mes šiuo tarpu nieko tikra nežinome. *Dr. B. Kaporas.*

12. E. Apert: **Des états pulmonaires chroniques non tuberculeux chez les enfants.** („Monde Médical". Nr. 808, 1932).

Plaučių chroniški susirgimai netuberkuliozinės kilmės pasitaiko vaikams gana dažnai. Į kosinčius ir skrepliuojančius vaikus perdažnai žiūrima kaip į džiovininkus, kas veda prie liūdnų klaidų hygijenos, terapijos ir prognozės atžvilgiu.

Vaikų kvėpuojamųjų takų jautrumas labai įvairus. Būna vaikų, kurie ir žiemos metu vaikščioja basom kojom, neapsivilkę, nebijodami šalčio. Bet yra ir tokių, kurie reaguoja į mažiausią oro atmainą, nors ir būna storai, šiltai apsirėdę. Ypač tat pastebima vaikams, turintiems vago-sympatinės pusiausvyros trūkumų. Plaučių chroniška būklė, simuliuojanti tbc., nėra vien tik antros minėtos kategorijos vaikų likimas: kartais jinai atsiranda vaikams, kurie anksčiau yra buvę visai sveiki.

Šita vaikų kvėpuojamųjų takų katarinė būklė išsirutulioja progresiškai. Jos pirmtaku yra plaučių bronchų aštrus susirgimas, kokliušas, tymai, komplikuoti bronchitu; bronchopneumonija, kartais gripas su reiškiniais bronchuose. Jokio santykio tarp pirminių procesų intensingumo ir tolimesnių padarinių nėra. Šitoji paralelizmo stoka pagrįsta nevienoda broncho-pulmoninių procesų histologijos lokalizacija. Bronchopneumonija, kuri savo lokalizacija apsirėžia bronchijolių ir aveolių sienelėmis, nepalieka pastovių pakitimų, jei eksudatas (nors storas, fibrininis ir net pūlingas) rezorbuojasi. Priešingai, esant procesui intersticiniame audinyje, atsiranda pastovių pakitimų, išsirutuliuoja retrakcinė audinių infiltracija, kuri organizuojasi ir sklerozuojasi. Paliestieji audiniai induruojasi, išsirutuliuoja plaučių sklerozė su visais padariniais: bronchų sienelių ir jų angų deformacija (cilindrinė, ampuliarinė ir kt.). Šitose srityse latakus klojąs epitelis, giliai modifikuojasi, nustoja savo virpamųjų plaukelių, nar veliai prisipildo gleivėmis, kurios blogai išsiskiria.

Gleivių stagnacija atsiranda labiau nuožulniose plaučių dalyse: bazėj ir ypač jos užpakalinėj - vidurinėj dalyj, stuburkaulio griovelyj,

viršuj dijafragmos. Šitoji sekrecija išmetama bekosint. Bet skrepliai gali būti ilgą laiką nepastebimi, nes vaikai juos nuryja, ir tik staiga prisipildžius jiems en masse burnoj, vaikas juos išspjaudo. Jeigu galima ekskliuduoti kaverna, absc. pulmonum arba „pleuresie interlobaire“, tai reikia manyti apie plaučių sklerozę. Pirmiausia reikia ekskliuduoti tbc. Pirma eile — tuberkulino reakcija, nors teigiamas atsakymas rodo, kad organizmas yra tik apsikrėtęs, bet nerodo lokalizacijos. Toliau eina skreplių tyrimas ir r-ma. Pastaroji, esant sklerozei, rodo plaučių bazėj irreguliarų padrumzlėjimą su žymia cardio-diafgragm. kampe abiejų pusių akcentuacija. Šitas šešėlis rodo sklerozę tų dalių, kurios atitinka lob. infer., stuburkaulio griovelyj, viršuj dijafragmos. Lėzija dažniausiai biliateralinė, bet dominuoja deš. pusėj. Jei yra galima, tai papildyt tyrimas r-ma, prieš tai impregnavus bronchuose lipiodolio. Esant visiems minėtiems pakitimams, sunku laukti restitutio ad integrum.

Gydymas thiocol'iu ir terpinu duoda žymių pagerėjimų. Autorius apie 5 metus vartoja poodines arba intramuskulines **lipiodolio** injekcijas (1 kb. cm. lipiodolio turi 0,54 gr. jodo. Jis gaminamas: A. Gerbet et C-ie 22, rue du Landy, Saint-Quen (Sein.). **Ref.**). Injekuoja kas 15 dieną, kaitaliojant čia į vieną, čia į antrą šlaunį, 2—10 kb. cm. lipiiodolio, atsižvelgiant į amžių. Audinių tolerancija puiki. Resorbcija labai lėta. Kadangi 10 kb. cm. lipiodolio turi apie 5 gr. metalinio jodo arba 50 gr. t-rae jodi, tai suprantama, jog šitoji gydymo metodė intensingesnė negu bet - kuris kitas gydymo būdas ir kartu naudingesnė. Skrepliavimas prapuola, kosulys žymiai sumažėja, t^0 pranyksta; kartais transformuojasi visa bendra būklė. Po 3—4 injekcijų gydymas galima pertraukti iki recidyvo, kuris dažnai daugiau ir neįvyksta. Autorius tikras, jog šitoji metodė naudinga ir nežalinga. *Gyd. Š. Markovičius.*

CHIRURGIJA.

9. Dr. Karl von Ferstel: **Fehler und Gefahren bei der Indikationsstellung zur Probelaparotomie.** („Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie“, 235 Bd., 1, 2 u. 3 Hf., 1932).

Trauminei žarnų perforacijai dijagnozuoti, be anamnezėj nurodomos traumos, pasiremiama pilvo plėvės jaudinimo reiškiniais. Tų reiškinių kardinaliniu symptomu laikomas Trendelenburg'o lentiškai kieta pilvo sienelė, nors kitų autorių esą nurodoma, kad tas symptomas galįs būti ir kitokiems sužalojimams esant, kaip antai: retroperitoninė hėmatoma, šonkaulių lūžimas, pneumotoraksas, pilvo sienelės raumenų sutrėškimas. Tokiais atvejais daroma laparatomija, kai norima pašalinti peritonito išsirutuliavimo priežastis, — perforavusios žarnos užsiūti. Nurodo, kad laukti peritonito reiškinių laparatomijai daryti visados rizikuojama susilaukti pilno peritonito, ypač kai, pasak Lennander'io, žarnų pradrėskimas yra neskausmingas; skausmai atsirandą peritonitui išsirutuliavus. Žarnų pradrėskimo symptomus suskirsto į tris grupes: 1-os grupės symptomai, atsirandą dėl pačio žarnų prakiurimo, šie: kepenų pribukimo ploto sumažėjimas dėl oro įėjimo į peritoneum'o tuštymą, didelis prakiurimo vietoje timpanitas; bet šitie symptomai ir esą nepastovūs; kraujas išmatose dažniau būna dėl žarnų gleivinės sužalojimo negu dėl pradrėskimo; vėmulys, kad ir rodo peritoneum'o jaudinimą, bet jis gali būti ir tik šokui esant; nurodo, kad esama peritonitų be vėmulio. 2-tros grupės symptomai, atsiranda dėl išsirutuliavusio peritonito, kaip antai: pilvo sienelės įtempimas ir skaudamumas, sausas liežuvis, facies hippocratica ir kiti, neturį didelės reikšmės, nes jų laukti yra didelis pavojus susilaukti pilno peritonito, kada jokia intervencija nebegalima, nes nuo visai lengvų sužalojimo symptomų į pilną kollapsą perėjimas galįs būti labai staigus. 3-čios grupės symptomai, atsirandą dėl vidujinių kraujoplūdžių, kaip antai: hėmatomų susidarymas, pulso pakitimas ir kita, bet šitie symptomai atsirandą ir kitiems

vidaus organų sužalojimams esant, dėl to jie nėsą tikras žarnų pradrėskimo rodyklis.

Autorius, aprašydamas du atsitikimu, nurodo, kad vienu atsitikimu, esant nežymiems po sužalojimo peritonito symptomams, buvę laukta, ir, staiga pablogėjus, nors operuota, bet ligonis dėl po žarnų pradrėskimo atsiradusio peritonito ekzitavo; o antras, kad ir turėjęs po sužalojimo didelius peritonito reiškinius, tačiau, padarius laparotomiją, žarnų sužalojimo nerasta, ir ligonis pasveikęs.

Išvadoj autorius nurodo, kad dėl traumos žarnų pradrėskimas iš pradžių esą gana sunku dijagnozuoti, dėl to, jei ligonis po traumos trumpu laiku visai nepasitaiso, pirmųjų 6 valandų metu reikią būtinai daryti mėginamoji laparotomija; vėliau kiekvieną valandą prognozė žymiai blogėjanti.

Gyd. K. Gudaitis.

10. Dr. Walther Spitzer: **Die Frage Serumtherapie u. der Aetiologie der eitrigen Peritonitis u. ueber Erfahrungen darueber.** („Deutsch. Zeitsch. f. Chirurg." 235, Bd. 1, 2 u. 3 H., 1932).

Kol nėsą vienodos nuomonės apie pūlingojo peritonito ėtijologiją, tol ir skeptiškumas prieš serumo terapiją esąs galimas, bet per didelis skeptiškumas galįs pakenkti serumo terapijos pasisekimui pripažinti. Nurodo visą eilę mokslininkų, kurie yra taikę serumą prieš peritonitus, pažymėdamas jų pasisekimus ir nepasisekimus. Dėl peritonito sukėlėjų nevienodumo ir anksčiau vartotas specifiškas serumas neturėjęs pastovaus pagrindo. Šitame rašinyj autorius daugiau norįs nagrinėti peritonitų ėtijologijos klausymą, nes su ėtijologija tampriai susijęs ir gydymas serumu. Apie 50 appendicitų bakterijologiškai ištyręs ir daugiausia radęs žarnų bakterijų, bet neradęs pneumokokkų; bakterijologiškai ištirtuose 4 appendicituose, atsiradusiuose sąryšy su pūlingąja angina, taip pat radęs žarnų bakterijų, o pačių anginų atvejais—pneumokokkus, streptokokkus ir stofilokokkus. Autoriaus nuomone, coli bacillai turį didžiausią reikšmę sunkiems appendicitams išsirutuliuoti. Angina su appendicitu neturinti didelio sąryšio. Pasirėmęs ir kitais mokslininkais, autorius nurodo, kad pūlingiems peritonitams ir appendicitams gydyti serumas reikią gaminti prieš tokias bakterijas, kurios tokiais susirgimais randamos, būtent, žarnų ir gangreną sukeliančios bakterijos. Autoriaus gydyti 36 peritonitai su „intraperitoneal coli serum infusion" tekdavę 14% mirtingumo, tuo tarpu serumu negydyti peritonitai davę 60 % mirtingumo. Pavartojęs prieš coli ir aneurobų florą intraperitoninę mišseruminfusiją, jisai pastebėdavęs, kad greitu laiku visi peritonito ir intoksikacijos reiškiniai išnykdavę. Esant coli bakterijoms ir aneurobams, serumas, pritaikintas daugeliui antitoksinų tiesiai į susirgimo vietą (peritoneum'o tuštymą), veikia antitoksiškai. Antra serumo dozė, švirkščiama į raumenis ar į veną, veikia tuos toksinus, kurie jau yra patekę į kraują.

Sunkiais atsitikimais leidžiąs 50—100 kb. cm. mišraus serumo (coliperin. u. Gasbrandserum Sächsische Serumwerke) arba peritonitisserum Hoechst intra peritoneum ir 25—50 kb. cm. intra musculos; toliau prireikus intra peritoneum arba intra musculos. Vartojant didesnes serumo dozes, pataria kartu įleisti kalcio ir ephetonin'o. Ypač sunkiais atsitikimais antrą doze pataria leisti į raumenis, o ne į veną, norint išvengti jau nusilpusios širdies anafilaktiško šoko. Prieš colisepsis esa gerai kombinuoti coliserum su theophyllin'u.

Gyd. K. Gudaitis.

UROLOGIJA.

7. W. Fraenkel (Berlynas): **Zahlreiche Blasensteine in mittelgrosser Cystocele.** (Daugybė šlapimo pūslės akmenų vidutinėj kystocelėj) („Z. Urol." 1932, Nr. 1).

Pacijentas, 52 m. amžiaus, skundžiasi dažnais skausmais dešin. žemutinėj pilvo dalyj, lydimais dažno šlapimosi; šitie skausmai tveria

keletą dienų ir dažnai kartojasi. Vieno tokio priepuolio metu išėjo 38 akmenukai ir apžiūrėjimo dienos rytą dar 21 apskritas gelsvas akmenukas. Šitie akmenukai buvo uratai.

Tiriant buvo rasta kystocelė. Pūslėj, ureterių angų srityje, rastas konglomeratas iš 17, žirnelio didumo, apskritų akmenukų; žemiau rasti dar 27 akmenukai. Šitie akmenukai gulėjo išorėj nuo lig. interuretericum. Inkstuose ir ureteriuose prašviečiant rentgeno spinduliais akmenų nerasta. Akmenukų susidarymą, autoriaus nuomone, paskatinusi kystocelė, kuri reikia pašalinti ar apskritais pessarais ar operacijos pagelba. Ar skausmai, siekiantieji iki dešniojo inksto srities, yra susiję su esančiais šlapimo pūslėje akmenukais, klausymas, autoriaus nuomone, yra ginčytinas, nes šitie konkrementų padarai pūslėje, be abejojimo, yra pirminiai.

Dr. T. Goldbergas.

8. A. Kalo (Budapeštas): **Angioma cavernosum urethrae.** („Z. Urol. Chir." 1932, Nr. 34, ½ H.).

Šitas susirgimas priklauso prie rečiausių šlapimo kanalo auglių. Šiuo atveju šitas auglys buvo testis dextra srityje visai sveikam vyriškiui, 24 m. amžiaus, būk vaikystėje susimušusiam dešinįjį kiaušinėlį. Auglys neturėjo nieko bendra su kiaušinėliu. Iš klinikiškų reiškinių svarbiausias buvo šlapimo kanalo kraujavimas. Šlapimo pūslėje ir kituose šlapimo organuose nerasta jokių nenormalumų. Uretroskopuojant kanale matomi kraujuojantieji veniniai mazgai, ypačiai ėrekcijos metu. Išpjautoji auglio dalis iš scrotum'o kaip tik parodė augščiau minėtąją auglių rūšį.

Šlapimo kanalas buvo sutvarkytas elektrokoaguliacijos pagelba.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

7. H. Franken (Freiburgas, Bavarijoj): **Todelfall bei Schwangerschaftsunterbrechung mit Interruptin u. seine Ursachen.** (Mirties atsitikimas ir jos priežastis vartojant interruptin'ą nėštumui nutraukti). („Zbl. G." 1932, Nr. 21).

Nėštumui nutraukti visuomet stengiamasi panaudoti visų švelniausias būdas. Autorius šitam tikslui pamėgino interruptin'ą 5 atsitikimais. (Interruptin = pasta, švirkščiama in uterum tam tikro švirkšto pagelba, paskutiniu laiku vokiečių gydytojų dažnai vartojama nėštumui nutraukti. Naujos jo rūšys, k. a.: naujas interruptin, provocol, antigravid, — maža kuo skiriasi nuo pirmojo preparato. Ref.). Iš 5 atsitikimų vienas baigėsi laimingai; likusieji — šiuo ar tuo komplikavosi; paskutinis — baigėsi mirtim. Lavono skrodimas, prof. Aschof'o labai detališkai atliktas, nustatė, kad mirties priežastim yra buvusi smegenų riebalinė embolija ir audinių nekrozė. Kadangi duomenys iš preparatą gaminančios fabrikos apie jo sudėtį (hypophysis poster., rosmarin, cinna, cassia, eucalytol, aloe, myrrha, benzoes, jod, thymol, camphora) neišaiškina nekrozės susidarymo, tai autorius kreipėsi į chemiją išaiškinimo gauti. Ištyrus pasirodė, kad iš pastos pagrindo — muilo pasidaro muilo rūgštis ir gailus šarmas. Pastarasis ir sukeliąs nekrozę. Riebalinė embolija yra riebalų buvimo pastoje padarinys. Mirtis nuo interruptin'o dėl oro embolijos (aprašyti keli atsitikimai) yra švirkštimo taisyklėms prasižengimo padarinys. Tuo būdu, autorius taria tokio preparato, kaip pavojingo moterų gyvybei, gaminimą ir pardavinėjimą esant draustiną, ir įspėja jo nevartoti.

Dr. T. Goldbergas.

8. S. Wachenfeldt (Liundas, Olandijoj): **Acute, lebenbendrohende Blutung bei Cervixmyoma.** (Aštrus, gyvybei pavojingas kraujavimas esant myoma cervicis uteri) („Zbl. G." 1932, Nr. 14).

Gresiąs gyvybei vienakartis kraujavimas esant myoma cervicis — labai retas reiškinys. Autorius aprašo šį atsitikimą:

Pacijentė, 21 m. amžiaus, iki tol buvusi visiškai sveika. Menstruacijos negausios ir reguliarios. Paskutinės menses prasidėjo, kaip paprastai, bet truko tik keletą valandų. Kitą dieną be jokios išorinės priežasties įvyko kraujavimas, reikalingas neatidėtinos klinikiškos pagelbos. Per 20 min. pacijentė buvo kelis kartus apmirusi; josios drabužiai ir baltiniai buvo perdėm permirkę kraujais. Atgabenta į kliniką ji gavo collaps'ą ir neteko sąmonės. Pulsas vos apčiuopiamas. Stimuliuojamųjų vaistų ir dirbtinio kvėpavimo pagelba pacijentė atsigavo. Pilvas buvo minkštas ir neskaudamas; jo žemutinėj dalyj buvo apčiuopiamas kūnas, siekiąs iki bambos, užpildąs visą mažąjį dubenį, orificium externum uteri atdaras ir praleidžia du pirštus, siekiančius iki auglio dešin. pusės viršutinės dalies. Tučtuojau daryti laparatomija nebuvo galima. Transfūzija techniškai nebuvo prieinama. Tamponavus cervix'ą, kraujavimas iš pradžių buvo paliovęs, bet vis dėlto tikslo nepasiekta. Ir tiktai skubi laparatomija pašalino pavojų ligonės gyvybei. Techniškai operacija buvo sudėtinga, nes prieiti prie tumoro, pripildančio dubenį, buvo galima tiktai prapjovus skersai cervix'ą.

Tokis kraujavimas, gresiąs pavojum ligonės gyvybei, būna labai retai. *Dr. T. Goldbergas.*

NERVŲ IR PSYCHIKOS LIGOS.

4. G i l l e s p i e: **Occupation and neurosis.** (Užsiėmimas ir neurozė) („Brit. med. J." Jan. 23, 1932).

Žmogaus laimė ir pasitenkinimas, o tuo pačiu ir nervinė sveikata žymiai pareina nuo tinkamo profesijos pasirinkimo. Nervinis pairimas dažnai yra rezultatas žmogaus nepasisekimo prisitaikinti gyvenimo apystovoms; tarpe svarbiausių iš šitų apystovų reikia laikyti žmogaus darbo sąlygos. Keliais pavyzdžiais autorius iliustruoja aukščiau išdėstytas mintis: neurastenija, hypochondrija ir apatija buvo pasėkos ten, kur, aplinkybių verčiami, žmonės buvo gavę atsisakyti nuo tikrų savo palinkimų ir imtis tokio darbo, kuris jiems netiko.

Autorius palaiko idėją, kad baigiantiems pradines mokyklas būtų specijaliu būdu patikrinami jų gabumai ir palinkimai, norint nustatyti, kuriai profesijai jie labiau tinka. Prėliminarinis tyrimas turėtų būti atliekamas dar besimokantiems mokykloje. *Doc. J. Blažys.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

6. **Anketa dėl galvijų tuberkuliozės Didžiojoj Britanijoj.** (Enquête sur la Tuberculose Bovine en Grand-Britagne. „Buletin de U. I. contre la Tuberculose". 1932, Avril).

Skerdyklose apie 40% karvių randama su tuberkuliozės aiškiomis žymėmis.

Įvairiose šalies vietose 2—13% analyzuoto pieno pasirodė su gyvais tuberkuliozės bacillais.

Apie 6% žmonių tbc. mirčių pareina nuo apsikrėtimo galvijų tuberkuliozės bacillais. Apie 2.000 vaikų kasmet miršta nuo apsikrėtimo galvijų tuberkulioze.

Apsisaugoti nuo galvijų tbc. apsikrėtimo galima tik vartojant pienas tokių karvių, kurios reguliariai esti tikrinamos veterinarijos priežiūros arba vartojant tiktai pasterizuotas pienas. Bet tikra pieno pasterizacija yra sunkiai įvykdoma ir retai vartojama. *Dr. K. Grinius.*

7. **Galvijų tbc. bacillų dažnumas Varšuvoj parduodamajame piene.** („Bulletin de U. I. c. Tbc." 1932, Avril, p. 201, pagal lenkų laikraštį „Gružlica").

1927 — 1930 mt. Lenkijoj tbc. tarp galvijų būdavo 7,8—11,1%. 1927 —1931 mt. buvo ištirta 102. Varšuvos rinkų karvių pieno porcijų mikroskopiški tyrinėjimai tbc. bacillų nerodė.

Bet iš 52 skiepytų pieno nuosėdomis ir grietinėle jūrų kiaulyčių 6 pastipo nuo tbc.

Išvados:

1. Tbc. bacillams piene nustatyti geriausia bus pieno skiepijimais jūrų kiaulytėms.

2. Varšuvos rinkų piene mažiausiai 11,5% atsitikimų yra gyvulių tbc. bacillų.

Dr. K. Grinius.

8. **Kova su tuberkulioze Kanadoje.** („Bulletin de l'Union International contre la Tuberculose". 1932, Avril., p. 179).

Gyventojų 1929 mt. 9.784.000. Tbc. visokių rūšių 100.000 gyv. mirčių 79 tais metais.

Tuo pačiu metu Anglijoj tasai koeficijentas buvo 96, Velšijoj (Pays de Galles) — 103.

Nuolatinių tbc. lovų Kanadoj buvo 6.266 arba 81 lova 100 tbc. metinių mirčių. Anglijoj tbc. lovų buvo 60, o Velšijoj — 52.

Bet Kanadoj jau buvo numatyta lėšų dar 1000-čiui naujų tbc. lovų įtaisyti. Tad iš viso jau galima skaityti tbc. ne 81, bet 94.

Prancūzijos Kanadoj, Québec provincijoj, 2.690.400 gyvent. tbc. mirtingumas buvo didesnis negu Britanijos Kanadoj (7.094.000 gyv.) ir siekė 12,2 mirčių 100.000 gyv. per metus. Tuo tarpu Britanijos Kanadoj šitas koeficijentas buvo tik 63.

Tbc. lovų skaičius Britanijos Kanadoj buvo didesnis ir atitiko 100 tbc. mirčių per metus 117 lovų. Ne be reikalo Kanados draugijos kovai su tuberkulioze pirmininkas dr. D a v i d S t e w a r t yra pasakęs: „Visoms priemonėms kova su tbc. bazė guli ant tbc. lovų skaičiaus".

Svarbu, kad Britanijos Kanadoj nedaug, palyginti, yra mirčių ne nuo plaučių tbc. Šitos formos tbc. labai ilgai gydomos ir daug tbc. lovų tenka joms skirti. Brit. Kanadoj mirčių nuo ne plaučių tbc. buvo tik 10,2 šimtui tūkstančių gyv., o Anglijoj — 16,5. Grynas tbc. lovų skaičių įvairiose šalyse palyginimas dar neduoda tikro kovos priemonių vaizdo.

Šitų žinių suteikia vienas iš ekskursijos į Kanadą iš 1930 mt. Oslo konferencijos dalyvis dr. P. H e f f e r r a n, ir iš Kanados aplankymo daro šias išvadas:

1. Dijagnostika ir gydymas tbc. Kanadoj daugiausia guli ant laisvųjų organizacijų.

2. Tbc. gydomosios įstaigos yra susijusios su dijagnostikos centrais (dispanseriais).

3 .Medicinos personalas daro reguliarias, perijodiškas konferencijas tbc. įstaigose.

4. Dirba kilnojamos dijagnostikos klinikos (dispanseriai), ypač mažai apgyventose vietose; daugiausia tat atlikinėja medicinos personalas iš sanatorijų.

5. Pranešinėjimas sanitariniams gydytojams apie tbc. susirgimus esti nereguliarus, daugiausia žinių apie tbc. susirgimus gaunama iš sanatorijų ir ligoninių.

6. Hygijenos vizitatorės (gail. seserys) nepajėgia visų tbc. sergančių reguliariai aplankyti, ypač kaimų srityse.

7. Išėjusių iš sanatorijų ligonių priežiūrą yra pasiėmusios daugiausia labdaringosios organizacijos, kurios dirba prie daugelio sanatorijų ir yra susijusios su jomis.

Dr. K. Grinius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Rovsing'o symptomas esant staigiam appendicitui.** Jei mes kairiąją pilvo pusę žemiau bambos palengva pirštais įspausime ir iškarto paskui pirštus atleisime, tai dešinėje pilvo pusėje, būtent, appendix'o vietoje, ligonis pajunta skausmus. Šitas Rovsing'o symptomas taip pat dažnai sutinkamas esant appendicitui, kaip kad ir skausmas paties appendix'o vietoje. Beveik visuomet jis esti sunkiais atsitikimais, kai yra gangrenavęs appendix'as. Tačiau symptomas nėra charakteringas vien appendicitui; jisai nurodo ir kitus susirgimus žemutinėse pilvo dalyse, lydimus vietinio peritonito. Symptomas tinka atskirti extra- nuo intraperitoninių susirgimų. („D. Z. f. Chir." Bd. 235, H. 9—10).

× **Cukraus susekimas šlapime,** su kalium hypermanganicum. Į mėgintuvėlį pilama 3—5 kb. cm. filtruoto šlapimo, paskui 2 kb. cm. NaOH-skiedinio (10%) ir suplakama. Toliau, pipetės pagelba lašinami išilgai mėgintuvėlio sienelės 3 lašai 2% sol. kal. hypermanganici. Susiliejimo vietoje atsiranda žalia spalva, kuri, cukrui esant, po kelių sekundų pereina į pastovią raudoną, aiškiai permatomą, spalvą. Jei šlapime cukraus nėra, tai žalia spalva netrukus pereina į nešvariai rudą ir drumstą spalvą (iškrinta mangan. peroxyd.). Reakcija įvyksta dėl cukraus redukcijos kal. hypermang. Šita reakcija tuo gera, kad jai nekliudo šlapime esąs baltymas (kas kliudo, pvzd., Nylander'io reakcijai), rad. rhei, fol. sennae, salolis, antipyrinas, menthol'is, terpentinas, acid. benzoicum, sulfonalis, kamfora, chloroformas ir kt. („Münch. med. W." 1932, Nr. 16).

× **Ischias'o gydymui** pirma eile reikia pavartoti šilima: karštos pagalvės, karštas smėlis, elektros vonia; hydroterapiškai — dumblo, durpių, fango įpakavimai. Staigiame susirgimo periode — didelės salicylio dozės (6 gr. ir dar daugiau kasdien). Esant nepakenčiamiems skausmams — nakčiai duoti morfio arba pantopono, geriausia, žvakučių (suppositoria) forma. Vėliau jau galima pradėti davinėti antineuralgica. Kiekvienas gydytojas turi paprastai jau savo numylėtą antineuralgicum. Gerai veikia, pvzd., intraveninės injekcijos tachalgan'o, kasdien 5 kb. cm., 4—5 dienos paeiliui. Po to dar duoti tachalgan'o tabletes. Gerai veikia ir intragluteįinės injekcijos impletol'io. Duodama, be to, ir gardan, gelonida antineuralgica, novalgin, pyramidon; ypač gerai veikia veramonas. — Erzinamoji terapija (vakcineurinas, yatrenkazeinas, neuroyatrenas, novoprotinas) taip pat dažnai duoda gerą effektą.

Pažymėti reikia, kad daugeliu atsitikimų puikiai veikia hormonalė terapija, būtent gl. parathyreoidea preparatai. Tokių preparatų yra 2: paratormon Lili, iš Amerikos, ir paratotal, Labopharma firmos. Preparatai nustatyti sulig Collipo vienetų. Pradžioje duodama kasdien 60—90 vienetų, vėliau kas antra diena 60—30 vienetų. Žinoma, būna ir čia nepasisekimų. Bet kiekvienas ischias'o atsitikimas, kuris šiaip jokiam gydymui nepasiduoda, reikia išmėginti gydyti gl. parathyreoidea preparatais. — Masažai ischias'ui gydyti visai netinka; jie geri tiktai esant myalgijoms. Alkoholio injekcijos tinka, bet ne su alkoholiu, o tik su steriliu fyziologiniu druskos skiediniu. Su ilgomis adatomis, 10—20 cm. ilgumo, įleidžiama 50—100 kb. cm. skiedinio („Neue Deutsche Klinik", Bd. 8).

Dr. O. Pūdymaitis.

Iš medicinos draugijų veikimo.

Panevėžio gydytojų draugijos 1932 m. gegužės mėn. 13 d. posėdis.

(Ištrauka iš protokolo Nr. 6).

Dalyvavo 27 kolegos. Be to, L. Gyd. Sąjungos centro valdybos atstovas d-ras J. Staugaitis.

Posėdis prasidėjo 21 val. 20 min. Į posėdį atvyko policijos atstovas.

I. D-ras Domaševičius atidarė posėdį ir pirmininkavo; sekretoriavo d-ras Babianskis.

Pirmininkas prašo paminėti d-ro Jokūbo Gurvičiaus mirtį atsistojimu, ir duoda žodį d-rui Bregauskui, kuris pareiškia negalėsiąs kalbėti, nes esąs mirusiojo giminietis. Žodis buvo duotas d-rui T. Gutmanui; bet kai tik jisai pradėjo kalbėti (rusiškai) apie d-rą Gurvičių, tuoj po pirmų žodžių policijos atstovas užprotestavo ir pareiškė: kad šis susirinkimas nėra tautos mažumų, bet gydytojų; gydytojai turi mokėti lietuvių kalbą ir susirinkimas turi būti vedamas lietuvių kalba, valstybine kalba; kad jis turi savo vyresnybės parėdymą neleisti vesti kita kalba, kaip tik lietuviškai; paskui paaiškino, kad „ne tik vesti susirinkimą reikia valstybine kalba, bet ir kalbėti kitoniškai negalima".

Paklaustas, ar turi tam tikrą raštą nuo vyresnybės, paaiškina, kad rašto apie tą jis neturi.

D-ras J Staugaitis paklausė, kuriuo įstatymu remiantis statomas tas reikalavimas. Policijos atstovas atsakė, kad nežino, o tik pildo savo vyresnybės įsakymą

Po to daroma pertrauka susisiekti su Panevėžio miesto ir apskrities viršininku. Pastangos nedavė rezultatų.

Po pertraukos d-ras Gutmanas paaiškina, kad jam sunku lietuvių kalba pasakyti savo prakalba ir atsisako nuo duoto jam žodžio.

II. Ligonių kasos klausimas.

D-ras Domaševičius perskaitė Draugijos valdybos rezoliuciją, prašydamas susirinkimą valdybos vardu priimti ją be diskusijų; aiškumo dėliai per rankas paleistas rusų kalba vertimas, su kuriuo susipažinus, einama balsuoti. Rezoliucija priimta visais balsais, nė vienas nebuvo prieš, nė vienas nesusilaikė.

Rezoliucija šitokia: Imdama gautus iš Panevėžio ligonių kasos du atsakymus pamatu atnaujinti deryboms dėl sutarties pasirašymo iki 1932 m. gruodžio mėn. 31 d., Panevėžio gydytojų draugija pareiškia, kad gydytojų kolektivas pradės priiminėti ligonių kasos narius tuojau, kaip tiktai bus pasirašyta sutartis. Kartu draugija pareiškia, kad kasos ligonių gydymas betkuriose ambulatorijose ji laiko principialiai nepriimtinu ir kad ateinančiais 1933 metais tas punktas pasiliks kardinaliniu.

III. Eiliniai klausmai ir sumanymai.

D-ras Domaševičius dėkoja d-rui J. Staugaičiui Draugijos vardu už atvažiavimą (priimta su gyva, bendra aklamacija) ir išreiškė apgailestavimą, kad aplinkybėms susidėjus, negalima išklausyti platesnės informacijos iš centro.

Susirinkimas uždaromas 22 val. 15 min.

Įstatymai ir taisyklės.

I.
AUKŠTOJO MOKSLO TEISIŲ ĮSTATYMAS.

1. Aukštojo mokslo teises turi —

1) asmens, kurie yra įsigiję Lietuvos aukštųjų mokyklų diplomus

2) asmens, kurie egzaminų keliu Lietuvos aukštosiose mokyklose yra įsigiję aukštojo mokslo diplomus arba valstybinėje egzaminų komisijoje liudymus,

3) asmens, kurie yra įsigiję aukštųjų mokyklų diplomus Rusijoje ligi 1918 metų vasario mėn. 16 dienos ir Vokietijoje ligi 1920 metų sausio mėn. 10 dienos.

2. Asmens, kurie yra įsigiję užsienio aukštųjų mokyklų diplomus, aukštojo mokslo teises Lietuvoje gauna išlaikę atatinkamoje aukštojoje mokykloje arba valstybės egzaminų komisijoje savo specialybės egzaminus.

Aukštosios mokyklos arba valstybės egzaminų komisija turi teisę tokius asmenis nuo dalies arba visų egzaminų atleisti, jeigu išeitas mokslas atatinka nustatytas programas.

Išlaikiusiems egzaminus arba atleistiems nuo jų asmenims aukštosios mokyklos išduoda diplomus, o valstybės egzaminų komisija liudymus.

3. Asmens, kurie yra įsigiję užsienio aukštųjų mokyklų tokios specialybės diplomus, kurios skyrių ar mokslo dalykų Lietuvos aukštosiose mokyklose nėra, aukštojo mokslo teises įsigyja be egzaminų, kai jų diplomus patvirtina Švietimo Ministeris.

4. Asmens, kurie yra įsigiję diplomus užsienio aukštosiose mokyklose ligi šio įstatymo paskelbimo dienos, nenustoja aukštojo mokslo teisių, kai jų diplomus patvirtina Švietimo Ministeris.

5. Numatyti šio įstatymo 2 ir 3 str. asmens, kurie savo dokumentuose neturi valstybinės kalbos pažymio, turi išlaikyti egzaminus iš valstybinės kalbos Švietimo Ministerio nustatyta programa.

Išimtinais atsitikimais Švietimo Ministeris turi teisę nuo šitų egzaminų atleisti.

6. Šiam įstatymui vykdyti taisykles leidžia Švietimo Ministeris.

A. Smetona,	*J. Tūbelis,*
Respublikos Prezidentas.	Ministeris Pirmininkas.

(„Vyr. Žin." 1932 m. IV. 6 d. Nr. 380, eil. 2615).

II.
MEDICINOS, ODONTOLOGIJOS IR FARMACIJOS PRAKTIKOS TEISIŲ ĮSTATYMAS.

1. Gydytojų, dantų gydytojų ir vaistininkų praktika.

1. Verstis medicinos, odontologijos ar farmacijos praktika reikia gauti Vidaus Reikalų Ministerio nustatyta tvarka leidimas.

2. Leidimai verstis medicinos ar farmacijos praktika duodami Lietuvos piliečiams, kurie atatinka Aukštojo mokslo teisių įstatymo reikalavimus ir Vidaus Reikalų Ministerio nustatyta tvarka yra atlikę vienerių metų praktiką.

3. Leidimai verstis odontologijos praktika duodami Lietuvos piliečiams, kurie atatinka Aukštojo mokslo teisių įstatymo reikalavimus.

4. Išimtinais atsitikimais, Ministerių Kabineto nutarimu gali būti leista medicinos, odontologijos ar farmacijos praktika —

1) Lietuvos piliečiams, kurie užsienyje turi praktikos teises,
2) svetimšaliams, kurie atatinka Aukštojo mokslo teisių įstatymo reikalavimus arba kurie užsienyje turi praktikos teises.

II. Vaistininkų padėjėjų, felčerių, akušerių ir panašių specialybių praktika.

5. Vaistininkų padėjėjų, felčerių, akušerių, gailestingųjų seserų, kosmetikos ir panašių specialybių praktiką tvarko ir praktikos teises nustato Vidaus Reikalų Ministeris.

Šių specialybių praktika verstis gali asmens, kurie yra gavę Vidaus Reikalų Ministerio nustatyta tvarka leidimus.

6. Leidimai verstis vaistininko padėjėjo, felčerio, akušerės, gailestingosios sesers ir panašių specialybių praktika duodami Lietuvos piliečiams, kurie —

1) yra išėję atatinkamą mokslą Lietuvoje ir gavę pažymėjimus.
2) yra išėję atatinkamą mokslą Rusijoje ligi 1918 metų vasario mėn. 16 d., Vokietijoje ligi 1920 metų sausio mėn. 10 dienos ir gavę pažymėjimus,
3) yra išėję atatinkamą mokslą užsienyje, išlaikę Lietuvoje nustatytus egzaminus ir gavę pažymėjimus.

7. Leidimai verstis vaistinės mokinio praktika, duodami Lietuvos piliečiams, kurie turi ne mažiau kaip 4 klasinės gimnazijos klasių pažymėjimus.

Turį kitų aukštesniųjų mokyklų atestatus turi išlaikyti egzaminus iš lotynų kalbos 4 klasių programa.

Vaistinės mokiniai, kurie yra dirbę vaistinėje ne mažiau kaip 3 metus, turi teisę laikyti egzaminus vaistininko padėjėjo laipsniui gauti.

Vaistinės mokiniams, kurie turi aukštesniųjų mokyklų atestatus, praktikos terminas sutrumpinamas ligi 2 metų.

III. Bendrieji dėsniai.

8. Leidimai verstis šiuo įstatymu numatytų specialybių praktika kurie yra išduoti ligi šio įstatymo paskelbimo dienos, paliekami galioje.

9. Šiam įstatymui vykdyti taisykles leidžia Vidaus Reikalų Ministeris.

10. Medicinos, veterinarijos, farmacijos ir odontologijos praktikos teisių įstatymas (V. Ž. Nr. 190, eil. 1291 ir Nr. 290, eil. 1908) ir Medicinos felčerių įstatymas (V. Ž. Nr. 225, eil. 1470) panaikinami.

A. Smetona, Respublikos Prezidentas.

J. Tūbelis, Ministeris Pirmininkas.

(„Vyr. Žin". 1932. IV. 6 d. Nr. 380, eil. 2616).

III.

FELČERIŲ, AKUŠERIŲ IR GAILESTINGŲJŲ SESERŲ MOKYKLŲ ĮSTATYMAS.

1. Felčerių, akušerių, gailestingųjų seserų, kosmetikos ir panašios mokyklos gali būti steigiamos —

1) Vidaus Reikalų Ministerijos,
2) savivaldybių įstaigų,
3) visuomeninių organizacijų,
4) atskirų asmenų.

2. Leidimus 1 str. numatytoms mokykloms steigti, duoda, jų programas ir vidaus tvarką nustato ir prižiūri Vidaus Reikalų Ministeris.

3. Asmens, baigusieji 1 str. numatytas ne Vidaus Reikalų Ministerijos laikomas mokyklas, turi išlaikyti Vidaus Reikalų Ministerio paskirtoje komisijoje nustatytus egzaminus.

4. Išlaikiusiems egzaminus išduodami pažymėjimai.

5. Šiam įstatymui vykdyti taisykles leidžia Vidaus Reikalų Ministeris.

A. Smetona, Respublikos Prezidentas. *J. Tūbelis*, Ministeris Pirmininkas.

(„Vyr. Žin." 1932. IV. 6 d. Nr. 380, eil. 2617).

IV.

GYDYTOJŲ PRAKTIKAI ATLIKTI TAISYKLĖS.

(V. Ž. Nr. 380, eil. 2616).

Pasirėmęs Medicinos, odontologijos ir farmacijos praktikos teisių įstatymo 2 str., skelbiu šias taisykles:

1. Įgijusieji aukštojo mokslo teises gydytojai, kurie nori verstis gydytojo praktika, turi atlikti Medicinos, odontologijos ir farmacijos praktikos teisių įstatymo 2 str. nustatytą 1 metų praktiką.

Į praktiką gali būti įskaityta medicinos kandidato praktika Vytauto Didžiojo universiteto klinikose.

2. Praktika atliekama Lietuvoje šiose ligoninėse:

1) universiteto klinikose,
2) D-ro Basanavičiaus vardo karo ligoninėje,
3) Vidaus Reikalų Ministerijos ligoninėse,
4) didesnėse savivaldybių ir visuomenės organizacijų ligoninėse.

Sveikatos departamentas kiekvienais metais skelbia gydymo įstaigų sąrašą, kuriose galima atlikti praktiką, ir nustato, kiek praktikantų vienu metu įstaigoje gali dirbti.

3) Praktikantas dirba 4 mėnesius vidaus ligų, 3 mėnesius akušerijos, 3 mėnesius chirurgijos skyriuose ir 2 mėnesius kitų ligų skyriuose savo pasirinkimu.

4. Praktika turi būti atlikta be pakaitos. Pakaitas gali leisti sveikatos departamentas.

5. Norėdamas atlikti praktiką, kurioje nors gydymo įstaigoje, praktikantas paduoda prašymą tos įstaigos vedėjui; prie prašymo prideda universiteto liudymą arba diplomą, arba jų nuorašus.

6. Įstaigos vedėjas, priėmęs praktikantą, tuojau praneša apie tai sveikatos departamentui.

7. Praktikantas dirba gydymo įstaigos arba jos skyriaus vedėjo prižiūrimas ir pamokomas.

8. Praktikantui pavedama globoti tam tikrą ligonių skaičių, daryti kliniškas analizes, dalyvauti lavonų skrodime, rašyti ligos istorijas; be to, praktikantas mokosi rašyti receptus ir gydytojo liudymus.

9. Persikeliančiam praktikantui į kitą gydymo įstaigą arba atlikusiam praktikos stažą, įstaigos vedėjas išduoda pažymėjimą, nurodydamas, kiek laiko kuriame skyriuje praktikantas dirbo.

10. Praktikantas, atlikęs praktiką, paduoda sveikatos departamentui prašymą leisti verstis gydytojo praktika.

Prie prašymo turi būti pridėta diplomas, pažymėjimas apie praktikos atlikimą ir pasas arba šių dokumentų nuorašai.

11. Sveikatos departamentas, patikrinęs dokumentus, išduoda leidimą verstis gydytojo praktika.

12. Medicinos kandidatų ir gydytojų praktikos taisyklės (V. Ž. Nr. 241, eil. 1569) panaikinamos.

Vidaus Reikalų Ministeris.

(„Vyr. Žin." 1932 m. birž. mėn. 2 d. Nr. 384, eil. 2650)

V.

Felčerių praktikos teisių taisyklės.

(V. Ž. Nr. 380, eil. 2616).

Pasirėmęs Medicinos, odontologijos ir farmacijos praktikos teisių įstatymo 5 str., skelbiu šias taisykles:

1. Felčeriai slaugo ligonius gydytojo nurodymais ir savarankiškai teikia ligoniams pirmąją medicinos pagalbą.

2. Praktikuotojas felčeris, pakviestas slaugyti ligonį arba suteikti jam pirmąją medicinos pagalbą, neturi teisės atsisakyti.

3. Felčeris turi turėti ligonių knygą, į kurią įrašo savarankiškai gydomų ligonių pavardes ir vardus ir suteiktą pagalbą-patarimus, vaistus, operacijas.

4. Konstatavęs apkrečiamą ligą, felčeris tuojau praneša apie tai apskrities, rajono ar miesto gydytojui, nurodydamas spėjamą ligą.

5. Konstatavęs sunkų kūno sužalojimą, kuris įvyko ar galėjo įvykti dėl smurto, felčeris praneša apie tai policijai.

6. Apskrities, rajono ar miesto gydytojas kontroliuoja felčerių darbą, duoda jiems nurodymų ir patikrina jų ligonių knygas.

7. Felčeris savarankiškai gali daryti šias operacijas:

1. minkštu kateteru nuleisti šlapumą,
2. pastatyti klizmą,
3. pastatyti taures,
4. išplauti ausis,
5. apsinuodijusiam išplauti skrandį,
6. daryti masažą,
7. skiepyti raupus,
8. ūmiam reikalui esant, tamponuoti nosį,
9. nekruvinai atitaisyti trūkį (hernia),
10. nekruvinai atitaisyti parafimozę,
11. išnirusį kaulą atitaisyti,
12. nulūžusį kaulą sutvarkyti,
13. žaizdas ir opas tvarstyti,
14. žaizdą susiūti,
15. pradūrti paodžio jungiamam audiny pasidariusį abscesą (voti),
16. pašalinti negiliai esantį apčiuopiamą svetimą kūną,
17. leisti į paodį kamparą, kofeiną ir difterito serumą.

8. Felčeris gali gydyti tokiais vaistais, kuriuos vaistininkai turi teisę duoti be receptų, ir iš B sąrašo, šiais vaistais:

1. Acet. sabadil.
2. Aether sulfur.
3. Antipyrin.
4. Aqua amygdal. amar.
5. Argent. nitric.
6. Chloramin.
7. Codein phosphor.
8. Coffein natr. benz.
9. Coffein natri salicyl.
10. Cupr. sulfuric.
11. Diuretin.
12. Extr. belladonae.
13. Herba adonid. vernalis.
14. Phenacetin.
15. Plumb. acetic.
16. Pul. Doweri.
17. Pyramidon.

18. Rad. Ipecacuan.
19. Secale cornut.
20. Tinct. convallar. maj.
21. Tinct. nuc. vomic.
22. Veronal.

Šių vaistų felčeris gali duoti ligoniui tik pusę maksimalinės dozos.

9. Felčeris turi pranešti apskrities, rajono ar miesto gydytojui apie savo apsigyvenimą jų rajone ir apie kiekvieną persikėlimą iš vienos gyvenamos vietos į kitą; jei felčeris persikelia iš vieno gydytojo rajono į kito gydytojo rajoną, tai apie tai praneša abiems gydytojams.

10. Vaistinės duoda vaistus iš felčerių receptų 8 str. normomis.

11. Felčerių receptus vaistinės registruoja atskira numeracija.

12. Sunumeruoti felčerių receptų originalai laikomi vaistinės archyve trejus metus atskirai nuo gydytojų receptų.

13. Felčerių receptai įkainojami pagal vaistų taksą, be § 17 nurodyto taxa laborum.

14. Vaistinės, atleisdamos vaistus iš felčerių receptų, pažymi juos savo firmos etiketėmis.

15. Vidaus vaistams etiketės turi būti baltos spalvos, o išoriniams — geltonos arba rausvos.

16. Etiketėse turi būti aiškiai pažymėta vaisto sudėtis, vartojimo būdas, ligonio ir felčerio pavardė, kaina, numeris ir data.

17. Medicinos felčerio laipsnio įgijimo taisyklės (V. Ž. Nr. 262, eil. 1694), Medicinos felčerių praktikos taisyklės (V. Ž. Nr. 239, eil. 1550) ir Medicinos felčeriams receptais vaistų atleidimo taisyklės (V. Ž. Nr. 254, eil. 1653) panaikinamos.

Vidaus Reikalų Ministeris.

(„Vyr. Žin." 1932. VI. 11 d. Nr. 385, eil. 2655).

Kronika.

NEKROLOGAI.

Dr. Jokūbas Gurvičius.

(Nekrologas).

Šių 1932 metų balandžio mėn. 28 d. Panevėžyje mirė vienas seniau sių gydytojų, d-ras Jok. Gurvičius, eidamas 68 metus amžiaus. Ji sai sirgo tiktai 5 dienas ir mirė nuo širdies infarkto.

Vėlionis gimė 1864 m. birželio mėn. 13 d. Jonavoje; gimnaziją baigė Šiauliuose, medicinos fakultetą — Kazaniuje. Gavęs medicinos gydytojo diplomą 1893 metais, d-ras Jok. Gurvičius grįžo į savo gimtinę ir čia kurį laiką praktikavo Tačiau, netrukus paskirtas Panevėžio žydų ligoninės vedėju, vėlionis persikėlė į Panevėžį. Čia Jisai buvo šitos ligoninės vedėju 17 metų, iki pat didžiojo karo. Dalyvavo didžiajame kare, buvo fronte, sunkiai sirgo dėmėtąja šiltine. Pasibaigus karui, d-as J. Gurvičius grįžo į gimtąjį kraštą ir jau visą laiką gyveno Panevėžyje.

Vėlionis buvo populiarus gydytojas ir turėjo gana didelę praktiką, ypačiai neturtingųjų gyventojų tarpe. Tatai buvo typingas senesniųjų laikų namų gydytojas (Hausarzt) ir Panevėžyje yra nemaža šeimų, kur vėlionis žinojo kiekvieno šeimos nario smulkiausias žinias, nes Jisai juos gydė iš mažens iš visų specijalybių. Gyventojai Jį mylėjo ir ypačiai užtai, kad Jisai buvo negodus žmogus — pasitenkindavo minimaliu honoraru.

Vėlionis buvo labai korektingas konsilijarius ir buvo laikomas prityrusiu vaikų gydytoju.

Panevėžio gydytojų draugijoje nuo pat jos įsikūrimo d-ras J. Gurvičius buvo jos valdyboje ir ėjo kasininko pareigas.



Dr. Jokūbas Gurvičius.

Velionio žmona ir suaugęs sūnus liko beveik be lėšų pragyvenimui. Ramybė jo kūnui. *Dr. T. Gutmanas.*

× **Mirė:** 1) Vienoje — prof. dr. G. Alexander. — 2) Londone — prof. W. W. Cheyne. — 3) Darmštate — prof. K. Eigenbrodt, 70 metų. — 4) Prof. dr. O. Föderl. — 5) Bamberge — prof. dr. F. Göttling, 67 metų. — 6) Berlyne — prof. G. Gutmann, 75 metų, knygos „Grundriss der Augenheilkunde" autorius. — 7) Berlyne — prof. dr. F. Klemperer, 66 metų. — 8) Leipcige — prof. G. Köster, 64 metų. — 9) Prof. dr. E. Lazar. — 10) Miunchene — prof. M. Martens, 63 metų. — 11) Leipcige — prof. W. Ostwald, 78 metų. — 12) Visbadene — prof. H. Pagenstecher, 88 metų. — 13) Postdame — prof. dr. K. Pochhammer. — 14) Mailendere — prof. B. Rossi, 64 metų. — 15) Berlyne — prof. A. v. Rothe. — 16) Bazele — prof. dr. C. Spiro, 65 metų. — 17) Viurcburge — prof. J. Stempf.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Gydytojų diplomus** yra gavę šie asmens:

I. **Medicinos gydytojų diplomą:** Buinevičius Jurgis Grinkevičius Viktoras, Kacas Nisonas, Mikužis Jonas, Plechavičius Leonardas, Račiūnas Juozas, Rozinas Mejeris-Bencelis, Tuminas Stasys, Tupčiauskas Vytautas.

II. **Dantų gydytojo diplomą:** Eidimdaitė Stasė, Kalkaitė Rachilė, Kleinšteinaitė Dveira, Levinaitė Peša, Levitanaitė Chaja.

× **Medicinos kandidatais** pripažinti šie išklausiusieji 10 semestrų med. studentai: Aleksiejevienė - Sokolovaitė, Bačiulis Alfonsas, Balčiūnas Jurgis, Buršteinas Lipe, Dakinevičius Stasys, Dizleris Giršas, Dzimitrauskaitė Michelė, Feinbergas Samuilas, Glembauskas Zacharas, Gogelis Kazys, Goiževskaitė Ona-Elena, Gulbinas Antanas. Inčiūra Longinas, Juškevičiūtė Ona, Kalibatauskaitė Elena, Kamarauskas Juozas, Kumstaitė Ona, Meškauskas Juozas, Minginas Zenonas, Mockevičius Jonas, Narkevičius Ksaveras, Pakalniškis Alfonsas, Peisachavičius Leiba, Petrauskaitė Janina, Pietkūnaitė Janina, Repšys Albinas, Rytmetytė Zofija, Sabataitis Zigmas, Sarnackaitė Felicija, Spingis Alfonsas, Stonkus Stepas, Stungis Petras, Sudarskis Jokūbas, Sukarevičius Jonas, Sukarevičius Petras, Šeidytė Elena, Ševelinskaitė Emilija, Šimaitis Leonas-Viktoras, Šimelevičius Kęstutis, Švedas Adolfas, Švegžda Alfonsas, Tankelytė Libė, Urbonavčiūtė Honorata, Vaidakavičius Stepas, Vilutytė Ona, Vyšniauskas Kostas, Žinevičius Kazimieras, Žukaitė Marija-Česlova.

× **Odontologijos kandidatais** pripažinti šie išklausiusieji 8 semestrus odontologijos studentai: Achberaitė Mina, Bendetsonaitė Fania, Berenšteinaitė Leja, Damskytė Rochelė, Erizaitė Zeldė, Ginsburgaitė Mera, Goldbergaitė Sonė, Gurvičaitė Mechana, Idelsonaitė Liuba, Kabytė Sara, Kagantonaitė Frunia, Kalvaitytė Eugenija, Karbauskaitė Teodora, Levitaitė Riva, Margolytė Zeldė, Minskaitė Reveka, Muršeikaitė Dušė, Oguraitė Chana, Plumpaitė Monika, Radinaitė Henia-Genė, Ribakaitė Chaja, Skudovičaitė Chaja, Sprigastaitė Dagmora, Stolovaitė Sofija, Šidiškytė Emilija, Šydaitė Jadvyga, Šteinaitė Anna, Šteinaitė Raiza, Tokerytė Chaja- Liuba, Trakiner-Savickienė Ida, Zalcbergaitė Šeina.

× **Medicinos fak-to asistentų reikalais.**

Vaikų ligų kl. vyr. asistentei dr. Aldonai Birutavičienei-Čarneckaitei asistentavimo laikas prailgintas dar dvejiems metams.

Anatomijos kat. jaun. asist. gyd. Antanas Aleknavičius pakeltas į vyr. asistentus.

Odontologijos kat. vyr. asistentei dantų gyd. Onai Mikuckaitei asistentavimo laikas prailgintas dar trejiems metams.

× **Tarptautinės medicinos istorijos kongrese,** kuris įvyks š. m. rugsėjo mėn. Bukarešte, pakviestas dalyvauti ir V. D. Univ-to Medicinos fakultetas.

× **Komandiravimai.** Iš V. D. Univ-to Medicinos fak-to yra gavę komandiruotes:

1) Prof. P. Avižonis — į Paryžių, į oftalmologijos draugijos sukaktuves.

2) Prof. V. Lašas ir prof. J. Žilinskas — į Dorpatą, į univ-to 300 metų sukaktuves.

3) Prof. V. Tumėnienė — aplankyti vasaros metu Berlyno, Paryžiaus ir Vienos vaikų klinikas.

4) Gyd. Gildė-Ostachovienė — 6 savaitėms, aplankyti Vokietijos, Prancūzijos ir Anglijos vaikų gydomąsias įstaigas.

5) Gyd. Grigelis — 1 mėnesiui į Vienos pasitobulinamuosius kursus vidaus ligų madicinoje.

6) Dantų gyd. Mikuckaitė ir Gumeniukienė — į Latviją aplankyti Rygos univ-to odontologijos kliniką.

× **V. D. Univ-to Medicinos fak-to nutarimas savo organo leidimo klausymu:**
1) eiti prie savo organo leidimo, 2) pavesti prof. Avižoniui būsimojo organo redagavimas, 3) pavesti prof. Avižoniui tartis su Kauno Medicinos Draugija dėl sureguliavimo naujų santykių leidžiant „Mediciną“.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, VARIJA.

× **Sanitarinės pagelbos draugijos susirinkimas** „Vilniaus Žodis“ rašo, kad gegužės 27 d. Vilniuje buvo Lietuvių Sanitarinės pagelbos draugijos visuot. metinis narių susirinkimas. Draugija išlaiko Vilniuje Lietuvių polikliniką. Tos poliklinikos vedėjas dr. Alseika padarė platų pranešimą apie mediciniška ir finansinę poliklinikos padėtį. Poliklinika drauge su kitomis ligoninėmis pergyvena ekonominę krizę, ypač sunku lietuvių poliklinikai, kad ji neturi nuosavų namų. Sunkumams užėjus buvo sumažinta poliklinikos būstinės, bet remontas ir atitinkamas prisitaikymas brangiai kaštavę. Keletas tarnautojų iš poliklinikos visai atleista, kitiems sumažintos algos. Tiesa, šiais metais poliklinika nuostolių neduodanti, tačiau labai ją apsunkina ankstyvesnės skolos. Kad būtų lengviau iš susidariusios sunkios padėties išeiti, poliklinikos vedėjas dr. Alseika pasiūlė sudaryti atitinkamą bendrovę. Susirinkimas dr. Alseikos pasiūlytąją šituo reikalu rezoliuciją priėmė.

Vieton išėjusių į valdybą pririnkti dar K. Veleckas ir stud. M. Karužaitė. Tad visą valdybą dabar sudarys: dr. D. Alseika, dr. J. Šlapelis, A. Krutulis, K. Veleckas ir M. Karužaitė; reviz. komisiją: P. Karazija, Vl. Narbutas ir St. Špokas.

× **Reikalauja gimdymo kontrolės.** Vašingtono senatan yra įneštas bilius, kuriuo reikalaujama įvesti gimdymo kontrolę. Reakcininkai tam biliui priešinasi. Ypač prieš jį eina katalikų bažnyčia. Bet pažangūs visuomenės veikėjai eina už bilių. Todėl senato komisijoje buvo tuo klausymu debatų. Dalyvavo daug profesorių, daktarų, o jų tarpe ir žinoma kontrolės propagandistė Margaret Sanger. Visi jie nurodinėjo, kad gimdymo kontrolė reikalinga netik sveikatai apsaugoti, bet ir skurdui sumažinti. Didžiausi skurdžiai šiandien turi daugiausia vaikų, kurių jie negali nei tinkamai išmaitinti, nei žmoniškai išauklėti. Tai yra vis kandidatai į visokius piktadarius ir kalėjimus. Senatorius Hatfield tvirtino tą patį. Bet Amerikos darbo federacijos pirmininkas Green sakė negalįs gimdymo kontrolės biliui pritarti, nes katalikų bažnyčia tam nepritarianti. Jam buvo atsakyta, kad bažnyčia vaikų negimdanti ir ne jos dalykas čia kištis.

× **I-ji tarptautiniai kursai apie ligoninių tvarkymą,** įvyks Frankfurte a. M., kurie truks nuo š. m. rugsėjo m. 29 d. iki spalių m. 8 d. Įsirašyti galima iki liepos m. 1 d. šiuo adresu: Geheimrat Dr. Alter, Düsseldorf, Moorenstr. 5.

× **Gydytojų kursai Roberto Koch'o institute,** Berlyne prasidės spalių m. pradžioje ir baigsis lapkričio m. pabaigoje. Kursuose dėstomi dalykai bus iš šių sričių: 1) Bendroji mikrobijologija, bakterijologinė dijagnostika ir kova su epidemijomis; 2) Serodijagnostika ir immunologija; 3) Protozoologija, chemoterapija ir tropinė medicina; 4) Dezinfekcija ir kiti hygijenos klausymai. — Reikalais kreiptis iki rugsėjo m. 1 d. šiuo adresu: Roberts Koch Institut, Berlin N 65, Föherstrasse 2.

× **Massachusetts'e, Amerikoje, antivisekcijos draugija** deda visas pastangas pravesti įstatymą, kad būtų uždrausta eksperimentuoti su šunimis.

× **Vasaros „blaivybės savaitė“** skelbiama nuo birželio mėn. 26 d. iki liepos mėn. 3 d.

× **Lietuvos akių gydytojų draugija.** Nuo š. m. balandžio 30 d. Kaune įsikūrė Lietuvos akių gydytojų draugija. Jos tikslas yra: a) tirti viso-

kius klausymus, liečiančius akių sveikatą; 2) kelti visuomenės akių sveikatingumą; c) ginti profesinius akių gydytojų reikalus ekonominiu, socijaliniu ir etiniu atžvilgiu; d) ugdyti kollegialinius santykius tarp gydytojų.

Savo tkslui siekti Dr-ja: a) steigia ligonines, ambulatorijas, laboratorijas ir tolygias įstaigas; b) leidžia perijodinius ir neperijodinius specijalaus turinio spausdinius; c) daro posėdžius ir susirinkimus mokslo pranešimams ir profesiniams reikalams; d) tiria Lietuvos gyventojų akių sveikatingumą ir platina visuomenėje žinias iš akių hygijenos; e) sprendžia nesusipratimus tarp gydytojų; f) užtaria akių gydytojų reikalus valdžios ir visuomenės įstaigose; g) palaiko ryšius su kitomis Lietuvos medicinos draugijomis, su profesine Lietuvos gydytojų sąjunga, su Pabaltijo valstybių akių gydytojų draugijomis ir su Tarptautine oftalmologų taryba.

Draugijos nariais gali būti: a) Lietuvos universitetų oftalmologijos katedrų vyresnysis mokslo personalas; b) gydytojai, išbuvę oftalmologijos katedrų jaunesniojo mokslo personalo etate ne mažiau kaip 2 metus; c) gydytojai, dirbę universitetų akių klinikose neetatiniais bendradarbiais ne mažiau kaip 3 metus; d) gydytojai, išbuvę karo ir kitokių ligoninių akių skyrių vedėjais ne mažiau kaip 3 metus ir jų padėjėjais ne mažiau kaip 4 metus; e) gydytojai, išbuvę sveikatos departamento ir savivaldybių akių ligoms ambulatorijų vedėjais ne mažiau kaip 5 metus; f) gydytojai, vertęsis privačia akių ligų praktika ne mažiau kaip 6 metus.

Draugijos valdybą sudaro: 1) Prof. P. Avižonis — pirmininkas, 2) gyd. J. Marcinkus — vicepirmininkas; 3) gyd. O. Landsbergienė — sekretorius. Valdybos buveinė yra Vytauto Didžiojo Universiteto Akių klinika Kaune.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

Nuorašas.

Jo Eks. P. Vid. Reik. Ministeriui memorandumas.

Jau trys metai Lietuvoje veikia ligonių kasos.

Gyvenimas parodė, kad kasų veikimas, aplinkybėms susidėjus, toli gražu nėra patenkinamas, nes įsivyravusi kasose gydymo sistema, viena brangiausiųjų, mūsų žmonėms netinkanti, yra labai neproduktinga. Didžiausioji Lietuvoje Kauno miesto ligonių kasa gali būti ryškiausiu pavyzdžiu. Štai svarbiausios šitos kasos darbo sistemos ydos:

1. Labai žymios kasos pinigų sumos (iki 30% ir daugiau sąmatos) išleidžiamos ambulatoriškam gydymui, tuo tarpu, kai krašto ir ligonių interesams būtų svarbiau dėti lėšas į profilaktiką (apsisaugojimą nuo ligų) ir gydymą ligoninėse bei sanatorijose.

2. Nėsant gydytojų specialistų kvalifikacijas tvarkančio įstatymo, specialus kasų ligonių ambulatoriškas gydymas atliekamas nevisuomet racionaliai tiek ligonio, tiek ir kasos lėšų eikvojimo atžvilgiu.

3. Plataus gydytojų pasirinkimo sistema neribotai didina vizitų skaičių, demoralizuoja ligonius, vaistų ir pašalpų pozicijos nuolat pereikvojamos. Medicinos pagalba virto gydymo parodija, kas demoralizavo ir pačius gydytojus, versdama pastaruosius pataikauti kasos klijentams.

4. Dėl netinkamos kasos santvarkos daugiausia nukenčia tikrieji ligoniai, kurie turi tenkintis trupiniais, atliekančiais nuo kasos išnaudotojų — simuliantų ir agravantų.

Turėdami visą tatai galvoje ir matydami, kaip netiksliai eikvojamos apdraustų piliečių ir valdžios lėšos ir profanuojamas gydytojų darbas, gydytojų grupė ryžosi atkreipti Jūsų Ekscelencijos dėmesį į nenormalę kasos būklę. Iš savo pusės gydytojų grupė, bešališkai apsvarsčiusi dalyką ir panaudojusi svetimų kraštų patyrimus, drįsta patiekti Jūsų Ekscelencijai štai šituos siūlymus medicinišką darbui kasoje sutvarkyti:

1. Tvarkant kasos sąmatą persvara duoti profilaktikai ir gydymui ligoninėse bei sanatorijose, sudarant tam tikrus fondus gydymo ir profilaktikos įstaigoms steigti.

2. Centralizuoti ambulatorinį ir specialų gydymą, steigiant centralinę polikliniką ir rajonines ambulatorijas, kas sutaupys ambulatorinio gydymo lėšas ir leis tą gydymą racionalizuoti.

3. Paskirti reikalingą skaičių rajoninių gydytojų, kurie turėtų teikti pagalbą negalintiems atvykti į ambulatoriją ligoniams pastarųjų namuose.

Visiems dabartiniams ligonių kasos nenormalumams pašalinti, mes matome išeitį tame, kad kasos tvarkymą savo globon pasiims Vidaus Reikalų Ministerija įvedant centralizuotą ambulatorinę gydymo sistemą ir skiriant dirbti kvalifikuotus gydytojus specialistus.

Tokia gydymo sistema, mūsų manymu, turėtų tinkamiau aptarnauti ligonius ir galėtų žymiai sutaupyti lėšų ligoninėms, sanatorijoms bei profilaktikos įstaigoms steigti. (Eina parašai).

(**Past.** Šitas memorandumas, įteiktas Vid. R. Min-iui š. m. birželio mėn. 23 d., yra pasirašytas 9 med. gydytojų, jų tarpe 2 Medicinos fak-to profesorių. Šitos „gydytojų grupės", kaip jie save vadina, tarpe tėra tik 2 ar 3 dirbą ligonių kasose med. gydytojai.

Šitos „gydytojų grupės" iškeltu klausymu iš esmės, taip pat ir dėl separatiško jos žygio, plačiau teks pasisakyti vėliau. Vis dėlto nesuprantama, kodėl „gydytojų grupė", užuot sprendusi tokius svarbius klausymus palyginti nedideliame gydytojų būrelyje, nepanorėjo patiekti tuos klausymus pirmiau aptarti viešame med. gydytojų draugijos, kurios jie yra nariais, posėdyje. Šitokis kelias gal būtų buvęs daug tinkamesnis. Red.).

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai** šioms vietoms:

1. **Onuškio miest. ir apylinkei,** Trakų apskr. Miestelyj ir apylinkėj yra per 12.000 gyv., kurių mediciniškiems reikalams aprūpinti tėra tik vienas med. felčeris.

2. **Tauragnams,** Utenos apskr. Rajonas platus, apylinkėj yra apie 25.000 gyv., pačiam miestelyj yra 1.000 gyv. Valsčius duoda subsidiją. Kreiptis į vietos vaistinę.

× **Gyd. J. Kairiūkštis,** vidaus ir nervų ligų, persikėlė iš Kalvarijos į Kauną, Prieplaukos kr. 9.

× **Gyd. M. Devenis** apsigyveno Ukmergėj, Kauno gatvėj, ties autobusų stotim. Tai pirmas laisvai praktikuojąs lietuvis gydytojas.

× **Sporto rūmų pirmininku** numatomas dr. A. Jurgelionis, ligšiolinis Švietimo ministerijos referentas sporto reikalais. Sporto rūmai pradėsią veikti nuo rudens.

× **Stipendija gydytojui.** Kr. Aps. Min-ja yra nustačiusi gana didelę stipendiją gydytojui, kuris sutiktų užsieniuose ruoštis bakteriniam ir cheminiam karui. Šita stipendija bus skirta kariuomenės gydytojui arba tokiam civil. gydytojui, kuris, išsispecijalizavęs kalbamoj srityj, pasižadės likti Kr. Aps. Min-jos tarnyboj.

AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **D-rui A. L. Graičiūnui** Amerikos lietuvių daktarų dr-ja suteikė garbės vardą — „Sekretary- Emeritus" (amžinasis sekretorius) ir atleido jį nuo metinių nario mokesčių.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Liet. dantų gydytojų sąjunga.** Š. m. birželio 18 d. įvyko pirmasis Lietuvos dantų gydytojų sąjungos atstovų suvažiavimas. Atvyko 15

rion įeina Telšių, Mažeikių ir Kretingos apskritys, kame gyvena apie 20 dantų gydytojų, dar nesudariusių s-gos. Atvykę atstovavo apie 250 į atskiras sąjungas organizuotų dantų gydytojų, iš bendro skaičiaus — 300 dabar Lietuvoje savarankiškai praktikuojančių dantų gydytojų. (Iš viso Lietuvoje gyvena apie 350 dantų gydytojų). Be to, suvažiavime nebuvo atstovaujamas Klaipėdos kraštas (12 d. gyd.), su kuriais dar ryšių neužmegsta. Susipažinus su Lietuvos dantų gydytojų sąjungos įstatais, įregistruotais š. m. birželio 11 d., suvažiavimas išrinko L. d. g. s-gos valdybą: S. Grilliches (Kaunas) — pirm., J. Damijonaitienė atstovų iš 9 apygardų. Neatvyko atstovai tik iš Telšių apygardos, ku- (Kaunas) ir S. Verbalinskas (Šiauliai) — vicepirmininkai, K. Gumeniukienė (Kaunas) — sekretor., G. Rabinavičius (Kaunas) — ižd., B. Plotkinas (Marijampolė) ir E. Drukaitė (Panevėžys) — valdybos nariai. Valdybos kandidatai: S. Likandrienė (Tauragė), R. Glikmanas (Kaunas), D. Lurje (Alytus), J. Kulvietienė (Ukmergė), O. Savickienė (Kaunas). Revizijos komisija: K. Milneris (Rokiškis), Z. Žukauskytė (Kaunas), M. Lurje (Joniškis); kandidatai: Jasiulaitienė (Kaunas), D. Gurvičius (Ukmergė).

Po to, susirinkimui buvo perskaitytas darbo pajamų mokesčio įstatymo projektas. Atstovų buvo iškelta visa eilė samprotavimų dėl d. gydyt. pajamų ir išlaidų atskaitomybės sudėtingumo ir painumo. Apginti save nuo neteisėtų mokesčių apdėjimų, dantų gydytojams teks užvesti ištisa kanceliarija, sąskaityba ir archyvas, nes kitaip jie priklausys nuo mokesčių inspektorių malonės ir nuožiūros.

Iš atstovų pranešimų paaiškėjo dantų gydytojų paskutiniais laikais sublogėjusi medžiaginė būklė ir uždarbio nusmukimas sąryšy su bendra nepalankia ekonomine konjunktūra. Be to, visoj Lietuvoj įsisteigusios ligonių kasos, palyginti, žemai apmokančios dantų gydytojų darbą, aprūpina 30—40% visų buvusių privatinių pacijentų. Kaikuriose apygardose, pav., Vilkaviškio apygardoj, dantų gydytojai gauna iš ligonių kasų visiškai menką atlyginimą. Todėl buvo išreikštas pageidavimas, kad sudarant sutartis su ligonių kasomis būtų laikytasi vienodos veikimo linijos, kaip tat daro medicinos gydytojai.

Dėl prieš dvejus metus įsteigtos Odontologų savišalpos kasos, negalinčios funkcijuoti tvarkingai dėl mažo užsirašiusių skaičiaus, pavesta naujai išrinktai Lietuvos dantų gydytojų s-gos valdybai susipažinti su tos kasos reikalais ir padėtimi ir kiek galima atnaujinti jos veikimas, turint galvoje, kad tarp dantų gydytojų skaičius reikalingų pagalbos padaugėjęs.

Išreikštas pageidavimas rudenį sušaukti visuotinį suvažiavimą, kuris būtų skirtas vien tik mokslo klausymams.

MEDIC. FELČERIŲ IR AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Med. felčerių sąjungos ir jos akušerių sekcijos narių visuotinis susirinkimas** šaukiamas š. m. liepos mėn. 24 d., 14 val., Šaulių Sąjungos salėje (Laisvės al. 20 num.).

Darbų tvarka:

1. Susirinkimo atidarymas ir prezidijumo rinkimai.
2. Valdybos ir revizijos komisijos pranešimai.
3. 1931 metų pinigų balanso tvirtinimas ir 1932 m. sąmatos projekto priėmimas.
4. Valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.
5. Pabaltijos valstybių felčerių sąjungos klausymas.
6. Valstybinėse įstaigose tarnaujantiems felčeriams kategorijų pakėlimo klausymas.

7. Kova su šundaktaryste.
8. Akušerių reikalai.
9. Sumanymai ir einamieji reikalai.
10. Susirinkimo uždarymas.

Nesusirinkus reikalingam narių skaičiui, tą pat dieną 15 val. šaukiamas antras susirinkimas, kuris bus teisėtas, nežiūrint atvykusių narių skaičiaus.

× **Medic. felčeris reikalingas** Obelių miest. (Rokiškio apskr.) ir apylinkei. Teirautis vaistinėje.

× **Paskirta akušerė.** Š. m. gegužės m. 24 d. į Kamajų miestelį, Rokiškio apskr. atvyko apskr. gydytojo Kamajų miesteliui skirta akušerė. Valsčiaus savivaldybės akušerei skirta 100 litų subsidijos mėnesiui.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1932 m. balandžio mėn.:** typhus exanth. 46 (6); typhus abdom. 59 (3); paratyphus 3; diphteria 80 (6); mening. cerebr. epid. 17 (2); febris puerper. 18; influenza 696; kokliušu 95; morbilli 33; varicella 13; parotitis epid. 5; erysip. 30; tuberc. 79 (1); trachoma 339; vener. ligomis 378 (lues 165, gonorrh. 206, ulcus molle 7); scabies 49; įkast. įtart. 1; rubeola 5; septicopyaemia 7 (1); scarlat. 62 (1); poliomyelitis ant. ac. 1.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus** įregistruota 1932 m. gegužės mėn. susirgimų infekcinėmis ligomis: vidurių šiltine 7, skarlatina 4, difteritu 3, dėmėtąja šiltine 1; dezinfekcijų butuose padaryta 14, ligoninėn išvežta 8 lig.

× **Raudonasis Kryžius atidarė ligoninę Birštone.** Lietuvos Raudonasis Kryžius jau birželio mėnesį atidarė Birštono kurorte ligoninę įsisenėjusioms moterų ligoms gydyti. Šitos ligos gydomos įvairiomis purvo voniomis, elektros dijatermijos ir kitais įvairiais aparatais. Ligoninė veiksianti tik kurorto sezono metu. Ligoninę veda tam reikalui pasiųstas gydytojas-specijalistas. Be to, komandiruotos iš Raudonojo Kryžiaus kelios gailestingosios seserys. Ligoninę nuolat lanko profesoriai iš Kauno.

× **Lietuvos Raudonojo Kryžiaus sanatorija A. Panemunėje.** A. Panemunėje, Zuikinėje, sanatorija jau veikia. Kadangi yra didelis ligonių antplūdis sanatorijoj ir esamos vietos jau užimtos, kad ligoniai ar jų giminės nedarytų nereikalingų išlaidų, visuomenei pranešama: Kiekvienas ligonis turi atsiųsti sanatorijos raštinėn šias žinias:

1. Dispanseris arba gydančiojo gydytojo smulkias žinias apie ligos stovį pagal prof. Turbano skemą (t^0 plaučių stovis, skreplių analizas, ligos komplikacijos, vaikščiojantis ar gulintis ligonis). Sunkiam stovyj (nepagydomi ligoniai) sanatorijos gydymui netinkami — nepriimami. (N. B. Prie laiško pridėti pašto ženklą atsakymui).

2. Kiekvienas ligonis, gavęs raštu sutikimą ir atvykęs sanatorijon, turi sumokėti už vieną mėnesį priekin pagal užimamą kambarį. Kambarių kainos su maistu: nuo 8—10—12—15 lt. dienai. Ligonių kasų, savivaldybių kitų patikimų įstaigų ligoniai privalo turėti atitinkamos įstaigos leidimą ne mažiau kaip 1—3 mėn. (susitarimo būdu). (NB. Už specialius veiksmus, operacijas, vaistus ir gydytojų specialistų konsultacijas — ligonio sąskaiton įrašoma pagal Sveikatos departamento nustatytas ligoninėms kainas).

3. Ligonis turi atvykdamas sanatorijon turėti bent 3 eiles visų asmens baltinių, išeiginius rūbus, kaliošus, žiemai kailinius, vilnonį šiltą apsiaustą — chalatą. Sanatorija teduoda tik lovos baltinius.

4. Ligoniai, nusidėję prieš sanatorijos tvarką ir nepildą ar neklausą gydytojų patarimų, tučtuojau išrašomi iš sanatorijos.

Direkcija.

× **Kariuomenės sanatorijos** š. m. vasarą veikia šiose vietose:

1) Birštone; vedėjas gyd. pulk. Augevičius, ir

2) Nydoj, Klaipėdos kr.; vedėjas gyd. pulk. ltn. V. Bruzdeilinas.

Kariškiai tuberkulioznininkai iš Karo ligoninės perkelti į neseniai atidarytą L. Raud. Kryž. sanatoriją Aukšt. Panemunės miške.

× **Gydymas radijo trumposiomis bangomis.** Paskutiniuoju metu Berlyno „Charité" ligoninėje daromi bandymai gydyti ligonius radio bangomis. Pavyzdžiui, skaudant ligoniui galvą leidžiama pro jo galvą trumposios radio bangos, kurios praeina pro kaulus ir veikia smagenų kraujo indus ir skausmai nustoja. Gaunami puikiausi rezultatai.

Bandymai gydyti su ultra trumpomis radio bangomis kol kas tedaromi tik prof. Wagner'io „Charité" ligoninės klinikoje.

× **Nauja ligoninė.** Žydų globos dr-ja pastatė naują ligoninę. Ligoninė įrengta švariai ir tvarkingai. Kainavo apie 100.000 litų. Vienas žydas paaukojo 60.000 lt. Ligoninę veda dr. Minuchinas.

× **Birštono pušyne (tel. 6) d-ro Švarco-Finkelšteino sanatorija.** Sezonas — nuo birželio 1 d. iki rugsėjo 15 d. Prie sanatorijos yra specijalus skyrius sergantiems dijabetu su laboratorija (cukraus nustatymas kraujuje ir šlapime) ir skyrius vaikams (priimami vaikai nuo 6 m. amžiaus be suaugusių). Visų rūšių dijeta. Sustiprintas valgydinimas ir sulysmas. Vonios. Masažas. Purvo kompresai (pango). Teirautis pas d-rą Švarcienę-Finkelšteinaitę, Laisvės alėja Nr. 43, tel. 4-65.

× **Vėl pasirodo dėmėtoji šiltinė.** Sveikatos dep. žiniomis, Siesikų ir Šešuolių valsčiuose, Vilkmergės ap. įregistruota 4 susirgimai dėmėtąja šiltine. Be to, dėmėtąja šiltine susirgo vienas žmogus Panevėžio, o antras Alytaus apskrityse.

× **Dėmėtoji šiltinė.** „Kurjer Wilenski" rašo, kad paskutinėmis dienomis pastebimas dėmėtosios šiltinės epidemijos prasiplėtimas Disnos ir Molodečno apskrityse. Molodečne įregistruoti 23 susirgimai tąja liga. Braslavo, Švenčionių ir Ašmenos apskrityse įregistruota iš viso tik 6 susirgimai. Tačiau labai baisiai įsigalėjo dėmėtoji šiltinė Vložinsko apskrityj. Ten įregistruota daugiau kaip 150 susirgimų. 20 žmonių jau mirė. Vilniaus miesto sanitarinis skyrius ima visų galimų priemonių ligos plėtimuisi užkirsti kelią.

× **Cukrinė liga ir radio bangos.** Vienos universiteto prof. Schlipchake, tyręs per paskutinius metus trumpų radio bangų įtaką žmogaus organizmui, atrado, kad tos bangos sėkmingai gali būti pavartotos kaip gydymo priemonė sergantiems cukrine liga ligoniams.

Prof. Schlipchake nustatė, kad žmogaus kūne, pro kūrį praleidžiamos trumpos radio bangos, cukrus lengviau suvirškinamas, negu paprastomis aplinkybėmis. Jis tą hercinių bangų ypatumą panaudojo gydyti dijabetikams ir konstatavo neabejotiną jų sveikatos pagerėjimą. Radio bangų veikimas dar trunkąs 25 — 30 valandų po seanso pabaigos.

Ypač tų bangų veikimas pastebimas toje organizmo vietoje, kur yra ir insuliną gaminančioji gysla. Matyt, kad hercinių bangavimų įtakoj insulino pasigamina daugiau, kas lengvai padeda organizmui „sudoroti" cukrų.

Jei šitas gydymo būdas būtų plačiai pritaikytas praktikai, tai cukraus ligos gydymas žymiai palengvėtų. Gydymas insulinu yra labai keblus ir reikalauja didelio atsargumo.

× **Pietų vakarų Afrikoje siaučia maro epidemija.** Jau įregistruota 40 mirties atsitikimų. Dedama pastangų izoliuot epidemijos rajoną.

× **Vienoje gresia skorbuto epidemija.** Vienos proletarijatas badauja, dėl šito labai plečiasi tuberkuliozė, vaikų rachitizmas; 40 metų mote-

rys atrodo kaip visai senos bobutės. Jeigu nebus griebiamasi kurių- nors priemonių, tai Vienoje gresia baisi skorbuto epidemija.

× **Papūgų liga Vokietijoje.** Breslaulyje prof. P r a u s n i t, hygijeliga, patsai apsikrėtė šitąja liga, nors vartojo visas apsaugojamąsias prie-
liga, patsai apsikrėtė šitąją liga, nors vartojo visas apsaugojamąsias priemones. Be to, įregistruoti dar trys papūgų ligos susirgimai.

Autoritetų spėjama, kad papūgų ligos bacillas atnešamas ne tik su Brazilijos paukščiais, bet ir papūgomis, kurios gabenamos į Vokietiją.

× **Pragoje įkurtas institutas** tuberkuliozei tyrinėti.

× **10.000 svarų sterlingų vėžio ligai tyrinėti** paskyrė paskutiniame savo posėdyje Londono British Empire Cancer Campaign keturioms ligoninėms.

× **Pajauninimas rentgeno spinduliais** daromas Paryžiaus, Budapešto ir Vienos klinikose, kuriose pastaruoju metu buvo daroma daug šitokių bandymų, švitinant lyties liaukas, su gerais pasisekimais.

× **Naujas serumas prieš difteritą.** Profesoriai V e n s a n ir V e l u r Prancūzijoj išradę labai gerą serumą prieš difteritą.

× **Siurblys mirusiems atgaivinti.** Vienos teismo medicinos institute daromi sansacingi bandymai sirblio pagelba atgaivinti lavonus. Tuo būdu daromas dirbtinis kvėpavimas, kuris verčia kraują iš naujo cirkuliuoti. Jei lavonas turi žaizdas, tai nuo šitokio dirbtinio kvėpavimo pro merlių pradeda sunktis kraujas, lavono veidas darosi mėlynai raudonas, kaip ir mirštančio. Prof. S c h l e s i n g e r tvirtina, kad šitokia dirbtinė širdis galima taikyti gydant kraujo cirkuliacijos sutrikimus.

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos“ 1931 m., Nr. 12 ir 1932 m , Nr. 1 įdėtose **„Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimų (tiek darbingų, tiek nedarbingų) 1931 m. gegužės mėn. ir 1931 m. liepos mėn.“ lentelėse** reikalinga pataisyti:

		gegužės mėn.		liepos mėn.	
	vaikų susirgimų %	vietoj	turi būti	vietoj	turi būti
I.	Kvėpuojamųjų organų ligos . . .	17,8	24,8	16,5	23,1
II.	Kraujo cirkuliacijos ir lymfos systemos ligos	4,5	2,0	5,1	1,9
III.	Kraujo ir medžiagos apykaitos lig.	11,3	14,5	10,4	13,0
IV.	Virškinamųjų organų ligos . . .	15,8	20,2	23,1	33,6
V.	Šlapimo ir lyties organų ligos . .	8,3	1,6	8,4	0,8
VI.	Nėštumai ir jų padariniai . . .	5,9	—	5,9	—
VII.	Nervų systemos ligos	6,5	2,6	1,8	0,2
VIII.	Akių ligos (iškyr. trachomą) . .	3,2	2,9	3,1	3,2
IX.	Ausų ligos	2,8	3,0	2,3	2,0
X.	Navikai (augliai)	0,4	0,2	0,02	—
XI.	Išorinių veiksnių ligos	2,0	2,7	2,1	2,9
XII.	Apsinuodijimai	—	—	—	0,2
XIII.	Kaulų ir sąnarių ligos	4,7	3,0	4,0	1,1
XIV.	Limpamos ligos	6,4	10,6	5,6	8,1
XV.	Tuberkuliozė	1,9	2,3	1,6	1,5
XVI.	Venerinės ligos	0,9	0,3	0,9	0,4
XVII.	Odos ir poodinių audinių ligos .	5,7	7,1	5,5	7,4
XVIII.	Įvairios (nepažym dijagnoz.). . .	1,9	2,3	0,8	0,6

Akc. „Varpo“ B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38. Tel. 30-23.